



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Laura Rauhasalo

Ikääntyneiden fysioterapiaa ja kuntoutusta kotikäynteinä

Aloittavan yrityksen palveluiden suunnittelu
palvelumuotoilun avulla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Terveysten edistäminen

Opinnäytetyö

14.10.2019

Tekijä(t) Otsikko	Laura Rauhasalo Ikääntyneiden fysioterapiaa ja kuntoutusta kotikäynteinä, aloittavan yrityksen palveluiden suunnittelu palvelumuotoilun avulla.
Sivumäärä Aika	46 sivua + 3 liitettä 14.10.2019
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysala
Suuntautumisvaihtoehto	Terveyden edistäminen
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Kaija Matinheikki-Kokko
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää aloittavan kotifysioterapia ja kotikuntoutus yrityksen liiketoimintasuunnitelmaan palvelut, joita yritys lähtee markkinoimaan ja jatkokehittämään. Palveluiden suunnittelun apuna hyödynnettiin palvelumuotoiluprosessia. Opinnäytetyön empiirissä osassa selvitettiin kyselyn avulla Kotkan seudun ikääntyneiltä, millaiset tilanteet ja asiat ohjaavat heidän palveluvalintojaan. Lisäksi selvitettiin mitä toiveita ja tarpeita heillä on palveluiden osalta ja millaisen hinnan he kokevat fysioterapeutin kotikäynnille sopivana.</p> <p>Yrityksen ja opinnäytetyön kohderyhmänä ovat ikääntyneet yli 65-vuotiaat Kotkan seudun asukkaat. Opinnäytetyö on kehittämistutkimus, jossa hyödynnettiin kvantitatiivisia tutkimus- ja analysointimenetelmiä.</p> <p>Kyselyyn vastasi 60 kohderyhmään kuuluvaa henkilöä. Suljettujen kysymysten tulokset analysoitiin SPSS ohjelmaa käyttäen ja graafisten kaavioiden tekemisessä hyödynnettiin Excel-ohjelmaa. Analysointimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja avointen kysymysten analysoinnissa hyödynnettiin sisällönerittelymenetelmää. Mittarin Likert-asteikollisten kysymysten yhteneväisyyttä arviointiin Cronbachin alfa-kertoimella. Likert-asteikolla arvioiduista tuloksista nostettiin todennäköisimmin palveluhankintaan johtavat palvelutilanteet ja tärkeimmiksi koetut terveyden osa-alueet palveluiden suunnittelun pohjaksi.</p> <p>Palvelutilanteista todennäköisimmin fysioterapiaa hankittaisiin sairaudenhoitoon, leikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen ja kipuun. Tämän lisäksi avoimissa kysymyksissä vastaajat arvioivat tärkeäksi terveyden ja kunnon ylläpito- ja ryhmätoiminnot. Terveyden osa-alueista vastaajat kokivat tärkeimmiksi päivittäiset toimet, mielenterveyden ja kehon toiminnan. Fysioterapeutin kotikäynnin sopivaksi hinnaksi koettiin 41-60 euroa.</p> <p>Tulosten pohjalta ideoitiin ja konseptoitiin neljä palvelukokonaisuutta yrityksen liiketoimintasuunnitelmaan. Näistä kolme oli yksilöllistä fysioterapiaa sisältävää palvelua ja yksi ryhmätoimintaan liittyvä kokonaisuus. Yritys jatkaa palvelumuotoiluprosessia testaamalla palveluita asiakkailla ja kehittämällä palveluita saadun asiakaspalautteen perusteella.</p>	
Avainsanat	Ikääntyneet, fysioterapia, kotikuntoutus, yrittäjyys, palvelumuotoilu

Author(s) Title	Laura Rauhasalo Elderly Home Physiotherapy and Rehabilitation, Designing the Services of a Startup Company with Service Design
Number of Pages Date	46 pages + 3 appendices 14.10.2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Social and Health Care Services
Specialisation option	Master's Degree Program of Health Promotion
Instructor(s)	Senior Lecturer, Kaija Matinheikki-Kokko
<p>The aim of this thesis was to develop services for a new home physiotherapy company. The service design process was used to help to design the services. In the empirical part of the thesis, a questionnaire was used to find out what kind of situations and what issues guide elderly people in their service choices in the Kotka region. In addition, their wishes and needs of services were identified as well as the price they considered suitable for a physiotherapist's home visit.</p> <p>The target group of the company and thesis are over 65-year-old residents of the Kotka region. The thesis is a developmental research that utilizes quantitative research methods and analysis methods.</p> <p>60 people responded to the survey. The results of the closed questions were analyzed using SPSS software and Excel was used to draw graphs. Cross-tabulation was used as the analysis method and content analysis method was used for analyzing the open questions. Results obtained through the survey, the Likert scale raised the most likely service situations leading to service acquisition and the most important areas of health as the basis for service planning.</p> <p>Of service situations, physiotherapy would most likely be acquired in medical treatment, post-operative rehabilitation and pain situations. In addition to the open-ended questions, respondents attach great importance to maintaining health and fitness and group activities. Respondents in the areas of health considered daily activities, mental health and body function to be the most important. A reasonable price for a physiotherapist's home visit was estimated at 41-60 euros. Cronbach's alpha coefficient was used to evaluate the consistency of the meter.</p> <p>Based on the results, four service packages were designed and conceptualized into the company's business plan. Three of these were personalized physiotherapy-based services and one was group-related. The company continues the service design process by testing services with customers and developing services based on customer feedback.</p>	
Keywords	aging, physiotherapy, entrepreneur, service design,

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimusasetelma ja kehittämistutkimuksen vaiheet	2
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus	3
2.2	Tutkimuskontekstin kuvaus	4
2.3	Tutkimusote ja menetelmä	4
2.4	Aineistonkeruumenetelmät	5
2.5	Aineiston analyysi	7
3	Ikääntyminen ja toimintakyky	8
4	Ikääntyneiden arvot, tarpeet ja toiveet	10
5	Ikääntyneiden fysioterapia ja kuntoutus	12
5.1	Kotona tapahtuva fysioterapia ja kuntoutus	14
5.2	Liikunta ja terapeuttinen harjoittelu	17
6	Ikääntyneiden hyvinvointipalvelut ja yrittäjyys	18
6.1	Liiketoimintasuunnitelma	19
6.2	Kilpailija-analyysi	20
6.3	Palveluiden suunnittelu palvelumuotoilun avulla	21
6.3.1	Asiakassegmentointi	22
6.3.2	Asiakasymmärrys	23
6.3.3	Muotoilu	24
6.3.4	Kokeilu, toteutus ja arviointi	24
7	Tutkimustulokset	25
7.1	Missä tilanteissa fysioterapiaa	28
7.2	Mitkä tärkeät tekijät mahdollisesti ohjaavat ikäihmisiä palveluvalinnoissa	31
7.3	Millaisia palveluita ikäihmiset toivovat	33
7.4	Fysioterapiapalveluiden hintataso	33
8	Johtopäätökset	33
9	Pohdinta	35
	Lähteet	39

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake fysioterapiapalveluiden kehittämiseksi

Liite 2. Kyselylomakkeen esitestauksen arviointilomake

Liite 3. Mann-Whitney U testin tulokset

1 Johdanto

Väestö ikääntyy Suomessa nopeassa tahdissa ja erilaisia palveluita tarvitaan ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpysymiseksi. Tämän päivän 65-vuotiailla on edessä keskimäärin 20 elinvuotta, joillakin jopa 40. Yhteiskunnan on huolehdittava siitä, että pitkä elinikä koituu ihmisille hyväksi ja siitä syntyviin uusiin tarpeisiin vastataan hyvin. (Antikainen ym. 2015.)

Opinnäytetyöni on kehittämistutkimus, jonka tarkoitus oli kehittää aloittavan fysioterapian ja kuntoutusyrityksen liiketoimintasuunnitelmaan palvelut, joita yritys lähtee markkinoimaan. Fysioterapia ja kuntoutuspalvelut toteutetaan kotikäynteinä asiakkaiden kodeissa. Yrityksen ja opinnäytetyön ensisijainen kohderyhmä on ikääntyneet henkilöt Kotkan seudulla. Ikääntyneillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä yli 65-vuotiaita. Palveluiden suunnittelun pohjaksi tehtiin ikääntyneille suunnattu kysely Kotkan alueella, jossa selvitettiin palvelutarpeita ja toiveita palveluihin liittyen, sekä mahdollisia edellytyksiä ostaa yksityisiä fysioterapia ja kuntoutuspalveluita. Palveluiden kehittämisen pohjana käytettiin palvelumuotoilua.

Olen työskennellyt pitkään julkisella puolella kotikuntoutuksessa. Kotikuntoutukseen pyrkivien asiakkaiden määrä on lisääntynyt nopeassa tahdissa. Julkiset palvelut tarjoavat omalla toimialueellaan lyhytaikaisia kuntoutuspalveluita asiakkaiden kotiin ns. tehostettuja kotikuntoutusjaksoja, joiden kesto on pisimmillään n. 8-10 viikkoa. Tämän jälkeen asiakkaat jatkavat itsenäistä harjoittelua. (Suomen fysioterapeutit ry 2018.) Tätä pidemmistä harjoitusjaksoista olisi erityisesti hyötyä lonkkamurtumatilanteissa, sekä muistihäiriöisten osalta. Tutkimuksissa on osoitettu, että yli 65-vuotiaista lonkkamurtuman kokeneista 29% ei ole saavuttanut toimintakykyään 12 kk kuluttua leikkauksesta (Bertram – Norman – Kemp – Vos 2011). Muistisairaiden osalta pidempi harjoitusaika mahdollistaa muutokset toimintakyvyssä paremmin kuin lyhytaikainen kuntoutus (Pitkälä ym. 2013). Yrittäjyys mahdollistaa pidempiaikaisen ja ylläpitävän kuntoutuksen, joka ei ole tällä hetkellä julkisella puolella mahdollista.

Suomessa kotikuntoutus on nähty tärkeänä osana kuntoutuspalveluiden kehittämistä ja yhtenä keinona saada ikääntyneet elämään toimintakykyisinä kotona. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudellisuudesta (980/2012 § 3) tukee myös kotikuntoutuspalveluiden tärkeyttä. Kotikuntoutuksen on todettu myös kansainvälisissä tutkimuksissa tuovan kunnille säästöjä, kotihoidon tarpeen

vähennemistä ja asiakkaiden toimintakyvyn, itsenäisyyden ja elämänlaadun paranemista (Ryburn – Wells – Foreman 2009). Kaupungit ja kunnat ovat ottaneet kotikuntoutuksen osaksi julkisia palveluja nopeassa tahdissa. Googlen hakukoneen kautta kotikuntoutus hakusanaa käyttäen löytyy kymmeniä, jollei satoja kaupunkeja ja kuntia, jotka tarjoavat kotikuntoutusta. Koti mahdollistaa kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ympäristön, joka ottaa huomioon terveyden edistämisen kannalta tärkeitä osa-alueita, kuten perheen ja ympäristön, jossa asiakas elää. (Paz-Lourido 2012.) Koko Suomen osalta kotikuntoutusta ja kotifysioterapiaa ensisijaisesti tarjoavia yrityksiä löytyi Fonectan yrityshaun kautta 21.

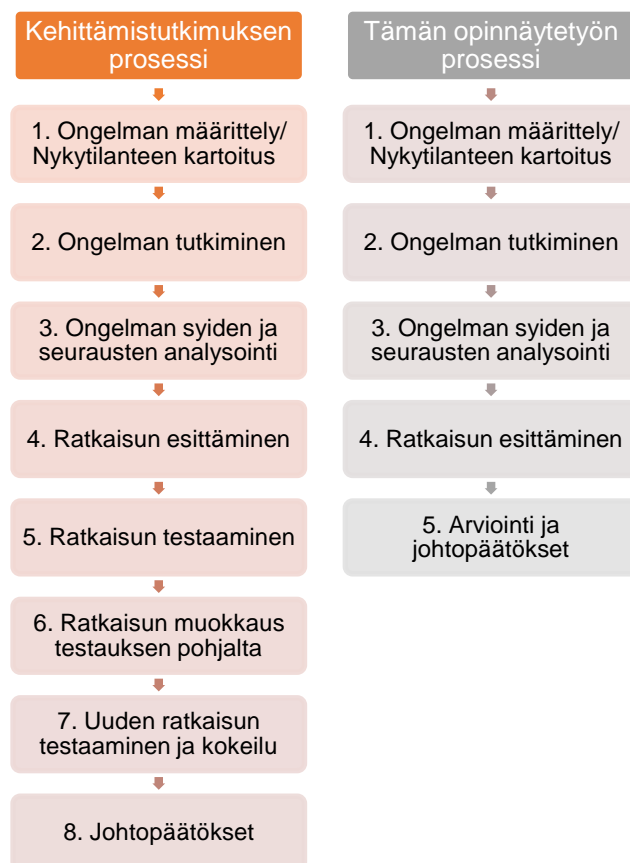
Lainsäädännössä on määritelty terveys- ja toimintakykyyn liittyviä ennaltaehkäiseviä palveluita vanhuksille, mutta nämä eivät ole vielä usein vanhuuseläkkeen alkuvaiheessa saatavilla. Vanhuuseläkeläinen tippuu eläköitymisen jälkeen palvelutyhjiöön ennen ennaltaehkäisevien vanhuspalvelujen käynnistymistä. (Pikkarainen 2013:18.) Tätä tyhjiötä voisi olla paikkaamassa yksityinen palvelutarjonta.

Tulevaisuudessa todennäköinen sote-uudistus eli sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen uudistus (sote) tuo uusia mahdollisuuksia yrittäjille. Tämä voi olla myös hyvä asia kotikuntoutuspalveluiden kehittämiseksi. Sote voi mahdollistaa asiakkaan valitsemaan myös yksityissektorin palveluita. Tulevaisuudessa ikäihmisten määrän lisääntyminen luo paineita sosiaali- ja terveystaloukselle. Mikäli palvelut halutaan taata, tulee kaikkien terveydenhuoltoalan ammattilaisten työpanos tärkeään rooliin.

2 Tutkimusasetelma ja kehittämistutkimuksen vaiheet

Kehittämistutkimuksessa on kaksi prosessia, kehittämistyö ja tutkimus. Tässä opinnäytetyössä prosessina on palveluiden kehittäminen ja tutkimusosuutena kysely mahdollisille asiakkaille. Näin palveluprosessin laadukas suunnittelu on mahdollista. Palveluiden testaus ja uudelleenmuotoilu jatkuu vielä yrityksen aloittaessa toiminnan opinnäytetyön päättymisen jälkeen ja mahdollinen jatkotutkimus ja asiakaspalaute on kerättävä osana yritystoimintaa. (Kananen 2012:45.)

Kehittämistoiminta alkoi suunnitteluvaiheella, jossa määriteltiin tavoitteet ja teoreettinen viitekehys (Kananen 2012:48). Selvitettiin mitä kaikkea kotikuntoutuksesta ja fysioterapiasta jo tiedetään ja mitä fysioterapia asiakkaiden kotona voisi pitää sisällään. Tämän jälkeen muotoiltiin kyselylomake teoriatiedon pohjalta. Kysely toteutettiin 1.4.-31.5.2019. Tulokset analysoitiin ja tämän perusteella ideoitiin palveluehdotus, joka konseptoitiin. Palveluehdotus jäi yrityksen kokeiluun.



Kuvio 1. Kehittämistutkimuksen prosessi ja opinnäytetyön prosessi (Lähde: mukaillen Kananen 2012:53).

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ikääntyneiden fysioterapia ja kuntoutuspalveluita palvelumuotoilun avulla aloittavalle kotifysioterapia yritykselle, yritys tulee toimimaan Kotkan alueella. Opinnäytetyön aikana toteutui palvelumuotoilun ymmärrys ja muotoilu vaihe.

Tutkimuskysymykset:

- Millaisissa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä tilanteissa Kotkan alueen ikäihmiset todennäköisimmin kiinnostuisivat hankkimaan fysioterapiapalveluita?
- Millaiset tekijät ohjaavat ikäihmisen kotifysioterapian ja kotikuntoutuksen palveluvalintoja?
- Millaisia palveluita ko. alueen ikäihmiset toivovat kotikuntoutukselta?
- Millaisen hintatason ikäihmiset kokevat sopivana fysioterapiapalveluissa?

2.2 Tutkimuskontekstin kuvaus

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Kotkan seudulla asuvat yli 65-vuotiaat ikääntyneet. Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä ihmisellä tarkoitetaan vanhuuseläkkeellä olevaa henkilöä eli yli 65-vuotiaasta. Samaa määrittelyä käytetään Suomen vanhuspalvelulaissa (THL 2013). Kotkan seutuun luetaan tässä tutkimuksessa Kotka ja sen lähikunnat, Pyhtää ja Hamina. Tarkkaa rajausta ei ole kuitenkaan tehty, koska yritys pystyy toimimaan myös laajemmalla, kuten Loviisan ja Kouvolan alueella. Suurin osa kyselyyn vastaajista oli Kotkasta, mikä on yrittäjän ensisijainen kohdeympäristö.

2.3 Tutkimusote ja menetelmä

Opinnäytetyö on kehittämistutkimus. Kehittämistutkimuksella ei ole omaa metodologiaa, eikä sitä mielletä erillisenä tutkimusmenetelmänä. Kehittämistutkimuksessa yhdistetään tarvittaessa kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. (Kananen 2015:33). Tästä kahden tutkimusotteen menetelmän yhdistelmästä löytyy kirjallisuudessa termit triangulaatio ja mixed method-tutkimus(monimenetelmätutkimus) (Tuomi – Sarajärvi 2018:58). Monimenetelmätutkimuksella viitataan usein tutkimuksen menetelmäkombinaatioihin. (Sormunen – Saaranen – Tossavainen – Turunen 2013). Lähinnä tutkimusmenetelmien yhdistämisellä pyritään täydentämään toisiaan.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmaan ja kysymyksiin pyritään vastaamaan kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia analyysimenetelmiä hyödyntäen. Tutkimuksen tuloksena halutaan sanoja ja lauseita ja niiden toistumismääriä, jotka kuvaavat mm. ihmisten toiveita

palveluvalinnoissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään tutkittavaa ilmiötä ja vastaamaan kysymykseen ”mistä tässä on kyse?”. Palveluiden mahdollisten käyttäjien ajatuksia, toiveita ja tarpeita ei vielä tunneta. Laadullisen tutkimuksen prosessi on joustava, kun ilmiötä ei tunneta ja aineiston määrää on etukäteen vaikea määrittää. (Kananen 2014:16-17.)

Aineiston keruussa käytettiin kyselylomaketta. Kyselyssä oli avoimia ja suljettuja strukturoituja kysymyksiä. Kyselyn suljetut kysymykset mielletään kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisinä, kuten strukturoitu Likert-asteikko. Kun taas avoimet kysymyksen nähdään enemmän kvalitatiivisinä.

2.4 Aineistonkeruumenetelmät

Opinnäytetyön teoriatieto kerättiin verkon tietokantahakujen ja kirjastosta saatavien aineistojen kautta. Tietolähteinä käytettiin tieteellisesti luotettaviksi todettuja tutkimusartikkeleita terveydenhuolto-alan hakupalvelinten kautta, sekä erilaisia kirjoja. (Varantola 2012.). Ensimmäiset haut tehtiin suomenkielellä sote-yrittäjyydestä, palvelumuotoilusta, ikääntymisestä, toimintakyvystä, terapeuttisesta harjoittelusta, liiketoimintasuunnitelmasta ja kotikuntouksesta. Tämän jälkeen käytin erilaisia kansainvälisiä tietokantoja. Valitsin työhön lähinnä Pedrosta ja PubMedistä nousseita tutkimuksia, jotka olivat Pedro järjestelmän arvioinnissa saanut korkean pisteytyksen. Näistä suurin osa oli systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Näiden hakupalvelujen tulokset kuviossa 2. Kuviossa olevien hakujen lisäksi kokeilin hakusanoiksi mm. restorative care, home independence program ja personal enablement program. Nämä antoivat haussa valtavia määriä hakutuloksia, jotka eivät suurelta osin olleet aiheeseeni sopivia.

Hakusana	Cochrane Library	PubMed	Cinahl	Pedro
Reablement	16	60	63	4
re-ablement	5	16	63	2
re-ablement AND therapy	3	10	4	2
reablement AND therapy	5	34	3	1
home care physical therapy	55		48	168
home physiotherapy rehabilitation senior	0	48	2	0
home physiotherapy rehabilitation elderly	0	3707	2	0
home physiotherapy senior	7	49	531	0
home physiotherapy older	5	635	3	0
physiotherapy senior	38	520	8	5
geriatric rehabilitation	9		1274	170

Kuvio 2. Tietokantahakujen tulokset 20.12.2018, 19.2.2019, 22.2.2019, 5.3.2019

Kysely

Empiirinen aineisto kerättiin tässä tutkimuksessa kyselyn avulla, huomioiden tutkimuskysymykset ja ongelma. Kysely mielletään sekä kvalitatiiviseksi (Tuomi, Sarajärvi 2018:62), että kvantitatiiviseksi menetelmäksi mm. (Kananen 2015:57). Perusjoukko oli tässä tutkimuksessa Kotkan seudun ikääntyneet. Toiveena oli saada kattava otos (näyte) perusjoukosta, jotta mahdollisimman monen henkilön toiveet ja tarpeet näkyisivät vastauksissa. Kysely oli tutkimusmenetelmänä tämän vuoksi perusteltua.

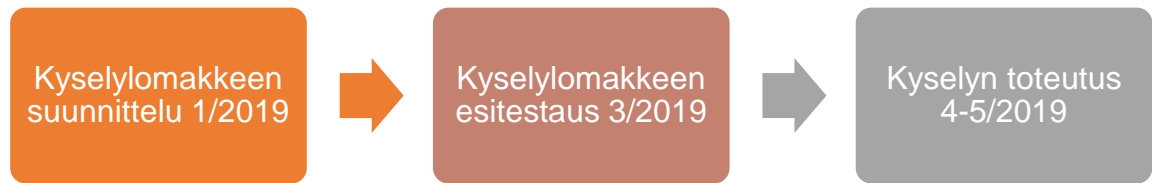
Kyselyn suunnittelussa pyrittiin huomioimaan vastaajien ikä, halu ja taidot. (Saaranen - Kauppinen - Puusniekka 2006). Kyselystä tehtiin perinteinen paperilomake ja sähköinen lomake, jotta kyselylinkin pystyi lähettämään myös sähköpostitse. Nettikysely tehtiin Microsoft Forms ohjelman avulla, jossa anonymiteetti on suojattu ja tulokset ovat vain tutkijan käytössä. Kyselystä tehty paperilomake on opinnäytetyön liitteenä 1.

Kysely esiteltiin kahden kohderyhmään kuuluneen toimesta. Esitestauksen tavoitteena oli saada lomakkeesta mahdollisimman yksinkertainen ja helposti vastattava. Esitestauksesta tehtiin erillinen kysely esitestaukseen osallistuville, tämän lisäksi toinen lomakkeen testannut antoi sanallisesti kommentteja lomakkeeseen liittyen. Esitestauslomake opinnäytetyön liitteenä 2. Testauksen jälkeen kyselyä muokattiin kommenttien perusteella.

Perusjoukon ollessa suuri ja opinnäytetyön tutkimuskysymysten ollessa laadullisia, ei aineiston keruussa pidetty tärkeänä kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisten otantamenetelmien käyttöä. Tässä tilanteessa otoksen sijaan voidaan puhua näytteestä tai harkinnanvaraisesta otannasta. Aineiston keruussa käytettiin lumipallotekniikkaa, jossa hyödynnettiin perhepiirissä olevia ko. kohderyhmään kuuluvia henkilöistä (Saaranen - Kauppinen - Puusniekka 2006). Lumipallotekniikan lisäksi lähestyttiin sähköpostitse paikallisia eläkejärjestöjä ja eri sairausryhmien omia järjestöjä. Sähköpostiosoitteet kerättiin verkosta kaikille avoimista verkkosivustoista.

Kyselyyn sisältyi saatekirje ja tutkimuslomake. Saatekirjeessä kerrottiin lyhyesti mm. kyselyn tarkoituksesta ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Opinnäytetyöntekijän ja ohjaavan opettajan yhteystiedot annettiin kyselyn alussa. (Saaranen - Kauppinen - Puusniekka 2006.) Kyselyyn vastaajat vastasivat kyselyyn omista lähtökohdistaan. Opinnäytetyöntekijä ei avustanut kyselyyn vastaamisessa. Vastaamiseen meni keskimäärin 10 minuuttia. Vastaaminen tapahtui nimettömästi ja luottamuksellisesti.

Kyselyn toteutus ajoittui keväälle 2019. Kysely suunniteltiin tammikuun aikana, jonka jälkeen kysely kävi ohjaavien opettajien arvioitavana. Esitestaus ja kyselyn toteutus saatiin valmiiksi toukokuun loppuun mennessä. Kyselyn toteutusaikataulua on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Kyselyn toteutusaikataulu

2.5 Aineiston analyysi

Kaikkien kyselylomakkeiden tiedot syötettiin samaan Excel muotoiseen havaintomatriisiin. Tämän jälkeen Excel taulukko muokattiin ja siirrettiin SPSS ohjelmaan analysointia varten. Analysoinnin apuna ja havainnollisten kaavioiden saamiseksi hyödynnettiin myös Excel-ohjelmaa.

Avointen kysymysten aineiston analysoinnissa hyödynnettiin sisällön erittelyä, jossa pyrittiin määrällisesti kuvaamaan aineiston sisältöä. Esim. tässä tapauksessa sanojen esiintymistiheyttä. Analyysissa on huomioitu kaikki vastaukset, vaikka lomakkeesta olisi täytetty vain osa. Aineisto käytiin läpi ja merkittiin (koodattiin) asiat, jotka sisältyivät tutkimuskysymyksiin. Aineistosta pyrittiin etsimään samanlaisuuksia, jotta palvelut tulisivat suunnatuiksi mahdollisimman suurelle kohdejoukolle. Usein toistuneet asiat luokiteltiin ja laskettiin toistumismäärät. Näiden vaiheiden pohjalta kirjoitettiin yhteenveto. Yhteenvedossa pyrittiin tuomaan esille kattavasti kaikki asiat, joita tutkimusaineistosta ilmeni tutkimuskysymykset huomioiden. (Tuomi – Sarajärvi 2018.78-82.) Analysoitujen tulosten yhteenvedosta muotoiltiin alustava suunnitelma kotikuntoutusyrityksen palveluista, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeita ja toiveita.

Strukturoitujen kysymysten osalta tutkimustuloksia analysointiin kvantitatiivisin menetelmien avulla. Suljettujen kysymysten aineisto tiivistettiin ja esitettiin suorina prosentti ja frekvenssijakaumina ja ristiintaulukoina. Suorassa jakaumassa havaintoyksiköiltä kerätty tieto tiivistettiin, ja näin nähtiin yksittäisen muuttujan erivaihtoehtojen saamat vastaukset. Jakaumia tarkasteltiin suhteellisina lukuina. Vastausten määrä (kpl) ja suhteel-

linen osuus (%) ilmoitettiin tuloskaavioissa. Skaalakysymysten eli Likert-asteikko kysymysten analysoinnissa ja esittämisessä käytettiin hyväksi graafista prosenttilukkoa. (Kananen 2015:288-293.) Näiden vastausten perusteella eniten mahdollisesti palveluhankintaan johtavia toiveita ja tarpeita hyödynnettiin palvelumuotoilun muotoiluvaiheessa.

Aineiston analysoinnissa jakaumaa tarkasteltiin Kolmogorov-Smirnovin ja Shapiro-Wilkin testin avulla. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:137-139.) Jakaumatestin perusteella valittiin tilastollista merkitsevyyttä testaamaan Mann-Whitney U-testi. Reliabiliteetin arvioinnissa hyödynnettiin Cronbachin alfa-arvoa. Arvon avulla selvitetään, kuinka hyvin mittarin osat mittaavat samaa asiaa. Tuloksen olisi hyvä olla yli 0.7 jotta mittarista saatuja tuloksia voidaan pitää luotettavina. Yksiselitteistä rajaa tuloksen alfa-arvosta ei voi antaa. Mitä korkeampi luku, sitä suurempi reliabiliteetti. (Heikkilä 2014:178.) Mittarin Cronbachin alfa-arvo kuvattu Likert-kysymyspatteristojen tulosten analysoinnin yhteydessä.

3 Ikääntyminen ja toimintakyky

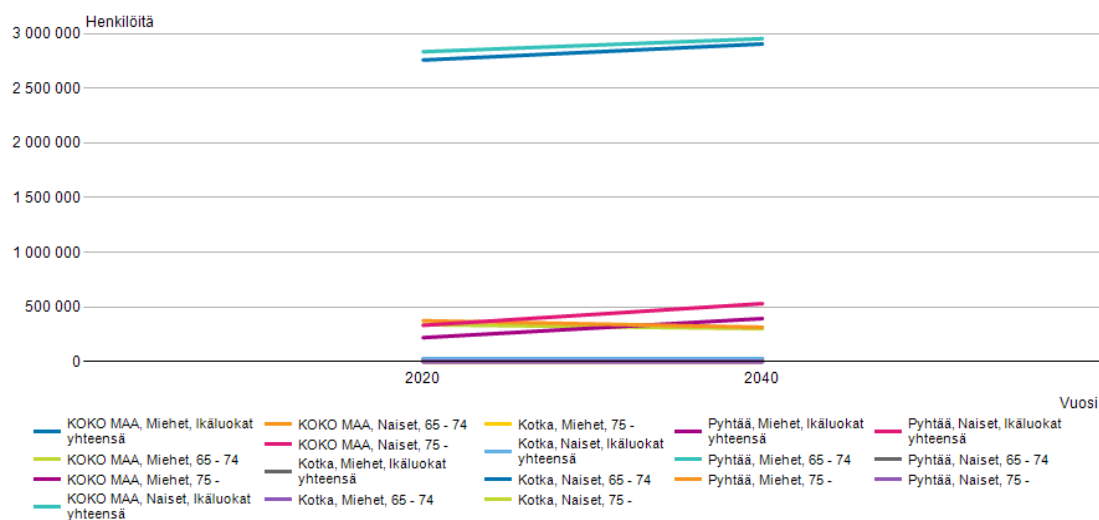
Ikääntyneiden määrä tulee lisääntymään seuraavien vuosikymmenten aikana kaikissa maailman maissa. Väestön ikääntyminen on nopeinta Japanissa ja Suomessa. Tämä tuo hoito- ja hoivatarvetta ja täten myös mahdollisuuksia uusille yrityksille. (Hämäläinen – Lanne – Jännes 2014.) Tilastokeskuksen laskelman mukaan erityisesti yli 75-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan voimakkaasti vuoteen 2040 mennessä. Tarkat luvut ennusteesta taulukossa 1. ja havainnollinen kuva nousevasta linjasta kuviossa 4.

Taulukko 1. Tilastokeskuksen väestöennuste (Tilastokeskus 2019)

Väestöennuste 2015 muuttujina Alue, Sukupuoli, Ikä ja Vuosi				
Alue	Sukupuoli	Ikä		
			2020	2040
KOKO MAA	Miehet	Ikäluokat yhteensä	2 759 593	2 906 110
		65 - 74	337 775	302 191
		75 -	219 964	393 990
	Naiset	Ikäluokat yhteensä	2 835 620	2 955 381
		65 - 74	374 307	315 054
		75 -	332 110	530 724

Kotka	Miehet	Ikäluokat yhteensä	26 738	26 080
		65 - 74	3 747	3 051
		75 -	2 491	4 022
	Naiset	Ikäluokat yhteensä	27 403	26 694
		65 - 74	4 346	3 351
		75 -	3 956	5 750
Pyhtää	Miehet	Ikäluokat yhteensä	2 707	2 714
		65 - 74	393	328
		75 -	267	448
	Naiset	Ikäluokat yhteensä	2 680	2 607
		65 - 74	379	306
		75 -	346	516

Väestöennuste 2015 muuttujina Alue, Sukupuoli, Ikä ja Vuosi



Lähde: Tilastokeskus

Kuvio 4. Tilastokeskus väestö ennuste vuoteen 2040, Kotka- Pyhtää alueella (Tilastokeskus 2019)

Ikääntyessä monet elimistön toiminnot heikkenevät, toisin sanoen toimintakyky laskee. Muutokset vaikuttavat kykyyn selviytyä arjesta. Tämän lisäksi eri sairaudet vaikeuttavat toimimista. Fyysisen toimintakyvyn ongelmat ovat yleisempiä ja tulevat nopeammin naisilla, kuin miehillä. Iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitäminen on inhimillisesti tärkeää ja mahdollistaa mahdollisimman itsenäisen elämän. Tämän lisäksi se on yhteiskunnallisesti merkittävää. (THL 2019 a.)

Toimintakyky on ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus, joka mahdollistaa ihmisen toimimista hänelle tärkeissä asioissa. Toimintakyvyn ansiosta ihminen selviytyy esim. itsensä hoitamisesta, harrastuksista, työstä tai vaikka opiskelusta. Toimintakyky on riippuvainen myös ympäristöstä, se vaikuttaa toimintakykyyn joko myönteisesti tai kielteisesti. Toimintakyky on keskeinen osa ihmisen arjesta selviytymistä. Hyvä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky mahdollistaa mahdollisimman itsenäisen elämän ikääntyessä. (THL 2019.)

Toimintakyvyn laskiessa lisääntyy kaatumisriski. Kaikenikäiset kaatuvat, mutta terveydenhuoltoon ollaan yhteydessä eniten yli 75-vuotiaiden kaatumisten jälkeen. Jopa 80% kaatumisista johtaa terveydenhuoltoalan ammattilaisen kontaktiin. Lonkkamurtumista 90% johtuu kaatumisesta. Liikkumisen vähentyminen ja pelko lisäävät toimintakyvyn nopeaa laskua ja täten lisää voimakkaasti kaatumisriskiä. (Lönneros ym. 2018.)

Kaatumisia voidaan ehkäistä. Kaatumisten ehkäisy kohdistuu ympäristöön ja henkilöön itseensä. Ympäristössä keskitytään ympäristön vaaratekijöiden poistamiseen, esteettömyyteen, kun taas parhaimmat tulokset kaatumisvaarojen vähentämiseksi on liikunta-harjoittelulla. Liikuntaharjoittelun tulee sisältää tasapainon ja lihavoiman harjoittelua alaraajoille. (Lönneros ym. 2018.)

Ikääntyneiden kaatuminen on hyvin tutkittu aihe. 2014 tehdyssä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin harjoittelun vaikutuksia kaatumispelkoon ja tätä kautta kaatumisvaaran vähentämiseen. Kaatumispelko lisää huomattavasti riskiä kaatumistapaturmiin ja vähentää liikkumismäärää. Katsauksessa oli mukana 30 tutkimusta. Katsauksen mukaan kaatumispelko vähenee heti harjoittelun jälkeen hieman, mutta pidempiaikaisia vaikutuksia ei pystytty osoittamaan. Kaatumispelon väheneminen liittyi tasapainon ja lihavoiman lisääntymiseen. (Kendrinck – Kumar – Carpenter ym. 2014.)

4 Ikääntyneiden arvot, tarpeet ja toiveet

Arvon ja arvojen määritteleminen on hyvin henkilö- ja tapauskohtaista. Filosofiasa on käyty paljon keskustelua siitä, onko objektiivisia arvoja olemassa. Sosiaalipsykologiassa arvot määritellään tilanteesta riippumattomiksi pysyviksi, merkitykseltään vaihteleviksi päämääriksi, jotka ohjaavat ihmisen toimintaa. Arvot voi nähdä ihmisen yleisinä käsityksinä tai uskomuksina toivottavien lopputulosten ja käyttäytymisen aikaansaamiseksi. Asenteilla on aina selkeä kohde, kun taas arvot ovat yleisiä käsityksiä ja periaatteita. Palveluita suunniteltaessa kohtaa sekä yrityksen, että asiakkaan arvot. Näiden välillä

saattaa olla ristiriitaisuuksia, mutta tietoisuus arvoista auttaa niiden huomioimisessa. (Hämäläinen ym. 2014:29-32.)

Arvoja on luokiteltu eri tutkimusten pohjalta eri tavoin. Esimerkkinä arvoista voidaan esittää Schwartzin mukaan (1992) kymmenen kaikissa yhteiskunnissa tunnistettavaa perusarvoa, jotka ovat; valta (arvovalta ja varakkuus), suoriutuminen (menestys ja kunnianhimo), hedonismi (mielihyvä, elämästä nauttiminen), virikkeisyys (jännittävä elämä vaihteleva elämä), itseohjautuvuus (luovuus, riippumattomuus), universalismi (sosiaalinen oikeudenmukaisuus, tasa-arvo), hyväntahtoisuus (avuliaisuus, uskollisuus), perinteet (uskoon pitäytyminen, nöyryys), yhdenmukaisuus (totelevaisuus, vanhempien kunnioitus), turvallisuus (kansallinen turvallisuus, yhteiskunnan järjestyneisyys, yhteenkuuluvuuden tunne, terveys). (Schwartz 1992.)

Palveluprosessissa arvo on asiakkaan kokema hyöty suhteessa uhrauksiin. Palveluissa voidaan puhua myös käyttöarvosta, joka perustuu yksilölliseen kokemukseen tuotteen tai palvelun hyödyistä. Rahallinen arvo määräytyy siitä, kuinka paljon kuluttaja on valmis maksamaan palveluista. (Hämäläinen 2014:32.)

Kehitettäessä palveluita tulee huomioida ikäihmisten tarpeet ja toiveet. Tarpeet ja toiveet ovat sidoksissa arvoihin. Tarpeita ja toiveita kategorisoidaan palveluiden laajemman kattavuuden aikaansaamiseksi. Tarpeita on tutkittu pitkään ja niitä on pyritty selittämään erilaisilla tarvehierarkioilla, näiden näyttö on ollut ristiriitaista. Allardt (1976) on kuvannut tarpeita jakamalla ne kolmeen ryhmään, pyrkimyksenä on ollut selvittää ihmisten mitattavaa ja koettua hyvinvointia. Nämä ovat: 1) elintaso: tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus, terveys 2) yhteisyyssuhteet: paikallisyhteys, perheyhteys, ystävyysuhteet 3) itsensä toteuttamisen muodot: arvonanto, korvaamattomuus, poliittiset resurssit, mielenkiintoinen vapaa-ajan toiminta ja tekeminen. Palveluita suunniteltaessa on huomioitava, että eri ikäluokkien tarpeet muodostuvat erilaisiksi ja näin myös palveluiden tulee olla erilaisia. (Hämäläinen 2014.)

Terveys nousee esille keskeisenä niin perusarvoissa, kuin perustarpeissakin, näin ollen se on myös otettava huomioon keskeisimpänä suunniteltaessa terveyspalveluita. Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan ”terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä vain sairauden tai vammaisuuden puut-

tuminen”. Määritelmä on vuodelta 1948. (WHO 1948.) Tämä WHO:n määritelmä on saanut paljon kritiikkiä, monet kokevat, että tällainen tila ei ole saavutettavissa, etenkin kroonisesti sairaiden osalta.

Tämän määritelmän rinnalle on tuotu dynaamisempia ajattelumalleja terveyteen liittyen. Vuonna 2011 Huber kollegoineen ehdotti, että terveys voitaisi käsittää henkilön kykynä sopeutua ja hallita sosiaalisia, fyysisiä ja emotionaalisia haasteita (Huber – Knottnerus – Council – Green- Horst ym. 2011). Lopulta tärkeintä on se, kuinka ihminen itse kokee oman terveytensä ja siihen vaikuttavat asiat. Oma koettu terveys ei kulje käsikädessä lääkärin arvion kanssa. (Huttunen 2018.) Tässä hyvänä esimerkkinä on ikääntyneiden kokemukset omasta terveydestä. Ikääntyessä pitkäaikaissairaudet ja toimintakyvyn ongelmat lisääntyvät, yli 75-vuotiaista 10-20% ei ole yhtään pitkäaikaissairautta. Kuitenkin valtaosa 70- ja 80- vuotiaista arvioi oman terveytensä hyväksi. Yli 90-vuotiaatkin arvioivat oman terveytensä kesinkertaiseksi. (Heikkinen – Jyrkämä – Rantanen 2013:381.)

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää mitkä ovat asiakkaiden terveyspalveluiden hankintaan vaikuttavat tekijät. Mitkä asiat ohjaavat valintoja. Terveiden ulottuvuudet ovat tässä opinnäytetyössä nostettu tutkimuksesta, jossa pyrittiin tukemaan dynaamisen, positiivisen terveystietämyksen jalkauttamista tutkimalla ja lopulta kehittämällä 6 terveyden ulottuvuutta, mahdollistamalla positiivisen terveys- termin mittaamisen. Dynaamisessa / positiivisessa terveystietämyksessä pyritään keskittymään ihmisen vahvuuksiin heikkouksien sijaan. Tutkimuksen kuusi ulottuvuutta ovat 1. kehon toiminnot 2. mielen-terveys ja käsitys 3.hengellinen / eksistentiaalinen ulottuvuus 4. elämänlaatu 5. sosiaalinen ja yhteiskunnallinen osallistuminen 6. päivittäinen toiminta. (Huber 2017.)

5 Ikääntyneiden fysioterapia ja kuntoutus

Fysioterapia on ihmisen terveyteen, liikkeeseen, liikkumiseen ja toimintakykyyn liittyvä erityisosaamisen ala. Fysioterapialla pyritään edistämään terveyttä ja toimintakykyä ohjaamalla ja neuvomalla asiakasta. Terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia ovat osa fysioterapiaa, samoin myös apuvälinepalvelut. Fysioterapiasta hyötyvät yksilöt ja väestö tilanteissa, joissa liikkumis- ja toimintakyky on heikentynyt tai vaarassa heikentyä. Syitä toimintakyvyn laskulle voi olla, vammat, kivut, sairaudet, toimintahäiriöt tai ympäristöön liittyvät tekijät. Fysioterapia mahdollistaa yksilön aktiivista osallistumista yhteiskuntaan tukemalla hänen terveytensä ja liikkumiskykyä, fyysistä aktiivisuutta ja

toimintakykyä ohjaamalla ja avustamalla yksilöä koko eliniän ajan. (Suomen fysioterapeutit 2019.) Fysioterapian vaikuttavuudesta on paljon näyttöä erilaisissa toimintaympäristöissä toteutettuna. Tutkimusten perusteella luodut käytännöt toimivat taatusti myös kotona, yrittäjän näkökulmasta tämä mahdollistaa hyvin laajan palvelumahdollisuuden ikäihmisen kotiin tarjottavien palveluiden suunnittelussa.

Kuntoutus-käsite on ollut käytössä vuodesta 1940. Fysioterapia on osa kuntoutusjärjestelmää, joka on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena on helpottaa kuntoutujan itsenäistä selviytymistä eri elämäntilanteissa. Tähän tavoitteeseen pyritään vaikuttamaan antamalla asiakkaalle keinoja parantaa omaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kuntoutus nähdään asiakaslähtöisenä toimintana, jossa kuntoutuja itse toteuttaa toimintoja omassa arkielämässään. Fysioterapia on yksi osa kuntoutusta, mm. toiminta- ja puheterapian rinnalla. (Kauranen 2017:18.)

Ikääntyneiden kuntoutuksesta ja fysioterapiasta voidaan käyttää myös termejä gerontologinen kuntoutus ja gerontologinen (geriatriinen) fysioterapia. Omassa opinnäytetyössä gerontologinen (geriatriinen) kuntoutus ja fysioterapia ovat synonyymeja ikääntyneiden fysioterapian ja kuntoutuksen kanssa. Gerontologisen kuntoutuksen lähtökohtana on vanhenemisilmiön laaja-alainen ymmärtäminen kuntoutusprosessissa. Gerontologia tieteenä tutkii nimenomaan ihmisen ja muiden lajien muuttumista ikääntyessä. Myöhemmin on alettu käyttämään termiä geriatria. (Heikkinen 2013.)

Ikääntymisprosessi jaetaan kirjallisuudessa primaari- ja sekundaarivaiheeseen. Primaarivaiheessa nähdään luonnollisia vanhenemismuutoksia, mutta erityisiä sairauksia ei vielä ole. Kun taas sekundaarivaiheessa mukaan tulee erilaiset sairaudet. Tässä opinnäytetyössä selvitän, onko primaari ja sekundaarivaiheen ikääntyneillä eroja palvelutoiveissa. Taulukossa 2 on kuvattu, millaista kuntoutus on näissä kahdessa eri vaiheessa. (Pikkarainen 2013; Rämö, Salminen, Rajavaara, Ylinen 2016:181.)

Taulukko 2. Gerontologisen kuntoutuksen mahdollisia tavoitteita ja sisältöjä primäärisen ja sekundäärisen vanhenemisen näkökulmasta (Pikkarainen 2013; Rämö, Salminen, Rajavaara, Ylinen 2016:181).

Määritelmä / Kuvaus	Gerontologinen kuntoutus

<p>Primaarinen vanheneminen</p> <p>Luonnollinen, biologisten tekijöiden määrittämä eri lajeille tyypillinen vanheneminen sisältäen mm. erilaisia fyysisiä elintoimintojen ja motorisen suorituskyvyn muutoksia sekä kognitiivisia, tiedon käsittelyn muutoksia.</p>	<p>Vanhenemisprosessin yksilölliseen vaihteluun voidaan vaikuttaa esimerkiksi ravitsemuksen ja fyysisen aktiivisuuden avulla. Tukemalla ikääntyvän ihmisen reservikapasiteettia, estetään enneaikaista primääriä vanhenemisprosessia.</p> <p>Kuntoutus voi olla ennaltaehkäisevää, järjestettyä tai omaehtoista yksilöllistä toimintaa. Tämä toiminta voidaan määritellä myös promotiiviseksi hyvinvointia edistäväksi toiminnaksi kuten erilaisiin liikuntaryhmiin ja harrastustoimintaan sekä sosiaaliin aktiviteetteihin osallistumisena ikääntyneen ihmisen omien mielenkiintojen ja tarpeiden mukaan.</p> <p>Aktiivinen, säännöllinen ja omaehtoinen osallistuminen yhteiskunnan ja lähiyhteisön toimintaan mahdollistaa ikääntyneen ihmisen omien vahvuuksien monipuolisen käyttämisen, pitää yllä mielekkäitä sosiaalisia rooleja ja vahvistaa itsetuntoa vanhenemisen erivaiheissa. Samalla oman vanhenemisen hyväksyminen tapahtuu asteittain osana eri-ikäisten ja/tai saman ikäisten toimintaa. Hyvinvointia edistävää toimintaa ovat esimerkiksi ennaltaehkäisevät kotikäynnit, seniorineuvolatoiminta, eri ikäryhmien tavoitteelliset liikunta ja harrastusryhmät sekä vertaistoiminta erilaisissa yhdistyksissä ja järjestöissä.</p>
<p>Sekundaarinen vanheneminen</p> <p>Erilaisten ulkoisten tekijöiden kuten sairauksien, elämäntapojen ja elinolosuhteiden vaikutus vanhenemiseen edellä kuvatus primääri vanhenemisen rinnalla</p>	<p>Kuntoutustoiminta käynnistyy yksilöllisesti kunkin ikääntyneen ihmisen akuutin tai kroonisen sairastumisen yhteydessä esimerkiksi toimintakyvyn palauttamiseksi, ylläpitämiseksi tai yksilöllisen sopeutumisprosessin tukemiseksi. Kuntoutuksen keskeinen lähtökohta on vanhuuden ikävaihe erityispiirteineen ja kehitystarpeineen.</p> <p>Kuntoutus on joko yksilöllistä tai ryhmämuotoista toimintaa riippuen ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn muutoksista ja samalla hänen yksilöllisestä elämäntilanteestaan erilaisine tarpeineen (mm. leskeytyminen, palvelutaloon muuttaminen, yksinäisyys).</p> <p>Kuntoutus voi olla lääkinnällistä, kehityksellistä, kasvatuksellista tai adaptiivista kuntoutusta tai näiden eri lähestymistapojen erilaisia yhdistelmiä. Iäkkäälle ihmiselle mahdollistetaan tehostettu ja laadukas monialainen kuntoutus erilaisine terapioineen yhdenvertaisesti muiden kansalaisten kanssa (mm. päihdekuntoutus, perheterapia, mielenterveyskuntoutus)</p>

5.1 Kotona tapahtuva fysioterapia ja kuntoutus

Kotikuntoutus terminä saattaa sisältää hyvin erilaisia toimintatapoja eri organisaatioissa. Tässä opinnäytetyössä kotikuntoutus tarkoittaa ikääntyvien ihmisten kotona tapahtuvaa

kuntoutus- ja fysioterapiatoimintaa. Toiminta tapahtuu ikääntyneen arjessa, arjen toimintojen ohella. Kuntoutustoiminnan tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ylläpysyminen, tai sen parantuminen. Kuntoutusta voidaan järjestää toimintakyvyn laskun ja ylläpitämisen lisäksi mm. ennen leikkausta tai leikkauksen- ja tapaturmien jälkeen.

Yritystoiminnan suunnittelussa on hyvä ottaa huomioon alueella jo oleva toiminta ja suunnitella yrityksen palvelut niin että ne tukevat kokonaisuutta. Julkinen kotikuntoutustoiminta Kotkan seudulla on käynnistynyt hyvin ja kotikuntoutus tekee tiivistä yhteistyötä kotihoidon henkilökunnan kanssa. Kotihoidossa on käytössä liikuntasuunnitelmat, joita hoitajat toteuttavat asiakkaiden kanssa. Näiden suunnittelussa on fysioterapeutti tarvittaessa apuna. (Kymsote.) Tiivis yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa on nähty kansainvälisen tutkimuksen mukaan myös hyvin tärkeänä (Parsons – Mathieson – Parsons 2015).

Kotikuntoutuksen ja liikunnan vaikutuksista ikääntyessä on positiivista näyttöä. Lisäksi näyttöä on eri sairausryhmien hoitamisesta kotikuntoutuksen ja yleensä liikunnallisen kuntoutuksen keinoin. Kotikuntoutus nähdään tällä hetkellä tärkeässä roolissa väestön ikääntyessä ja uusien toimintatapojen löytämisessä ikääntyneiden toimintakyvyn paranemiseksi. (Tuntland 2015.) Suomessa kotikuntoutusintervention pituus on perinteisesti n. 4-6 viikkoa, jonka jälkeen asiakkaat jatkavat itsenäisesti harjoittelua (Suomenfysioterapeutit 2018).

Lyhyen 6-12 viikkoa kestävä kotikuntoutuksen tehokkuudesta on tehty ainakin kaksi kansainvälistä laajaa systemoitua kirjallisuuskatsausta. Ensimmäinen on Whiteheadin työryhmineen tekemä katsaus vuodelta 2015 ja toinen on Cochranen työryhmän katsaus vuodelta 2016. Ensimmäisessä katsauksessa kävi ilmi, että ikääntyneiden kotikuntoutus, joka keskittyy päivittäistointojen paranemiseen, olisi joissain tilanteissa tehokkaampaa kuin perinteinen kotihoito. Näissä katsauksissa vertailtiin perinteisen kotihoidon ja kuntouttavan kotihoidon eroja. Fysioterapeutin rooli kuntoutusjaksojen kuvauksissa oli epäselvä. Näissä katsauksissa kävi myös ilmi, että ko. asiakasryhmät eivät tarvineet kotihoitopalveluja niin paljon kuntoutusjakson jälkeen, kuin ennen kuntoutusta. Lisäksi asiakkaat kokivat pääsääntöisesti elämänlaadun parantuneen.

Positiivisia tuloksia oli ensimmäisen katsauksen useammassa tutkimuksessa, mutta kahdessa tutkimuksessa katsauksen tutkimuksessa tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä. Tutkimuksissa kotikuntoutusjaksot olivat enintään 12 viikon mittaisia. Kirjallisuuskatsauksessa tuotiin kuitenkin esille, että näyttö kotikuntoutuksen vaikuttavuudesta oli

hyvin vaihtelevaa ja sitä tulisi saada lisää. Myös tutkimusasetelmat vaihtelivat, niin että tutkimusten vertailtavuus oli vaikeaa. (Whitehead ym. 2015.)

Cochranen työryhmineen tekemässä systemoidussa katsauksessa ei voitu osoittaa tilastollisesti päivittäistentoimintojen parantamiseen perustuvaa kotikuntoutusta tehokkaammaksi kuin perinteinen kotihoito, tutkimusten näytön ja ollessa heikkoa. Tässäkin katsauksessa kuntoutusjaksojen pituus oli enintään 12 viikkoa. (Cochrane ym. 2016.)

Pidempiaikaisen progressiivisesti etenevän kotikuntoutuksen vaikuttavuudesta on vähemmän tutkimusnäyttöä kuin lyhytaikaisesta alle 3 kk mittaisista kuntoutusjaksoista. Yksi pidempiaikaiseen kuntoutukseen liittyvä satunnaistettu tutkimus on tehty Suomessa, joka koski dementiaa sairastavien liikuntaa liittyen. Tässä tutkimuksessa vertailtiin ryhmäkuntoutuksen, kotikuntoutuksen ja valitsevan hoidon vaikuttavuutta. Tässä tutkimuksessa ryhmäkuntoutus-, ja kotikuntoutusryhmissä sairauden etenemisen vuoksi toimintakyky laski, mutta kotikuntoutusryhmässä hitaammin. Kotikuntoutusryhmässä asiakkaat todennäköisesti sitoutuivat harjoitteluun paremmin, kuin ryhmäkuntoutuksessa. Tutkimuksessa tuotiin esille, että dementiaa sairastavien kuntoutusjakson tulee olla riittävän pitkä, jotta tuloksia saadaan. (Pitkälä ym. 2013.) Tämän lisäksi on tutkittu lonkkamurtumapotilaiden kuntoutumista pitkäkestoisen kotikuntoutuksen avulla. Kuntoutusjakso kesti vuoden, jota toteutettiin kahdesti viikossa. Kotikuntoutusryhmän porraskävely sujui kuntoutusjakson seurannassa perinteistä kuntoutusta saaneeseen verrokkiryhmää paremmin. Kuntoutuksesta saatiin hyviä tuloksia 6kk ja 12 kk seurannalla. Kotikuntoutusryhmän tasapaino ja alaraajojen lihasvoima parani verrokki ryhmää enemmän. Tutkimuksen tuloksissa korostettiin kuntoutuksen riittävän pitkää aikaa ja yksilöllistä suunnittelua. (Salpakoski 2014.)

Näiden kahden tutkimuksen lisäksi Suomessa on meneillään satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jossa tutkitaan lonkkamurtuma asiakkaiden ja HRO-asiakkaan (Hauraus-raihnausoireyhtymä) sairaalahoidon jälkeiseen 12 kk kestäväseen kuntoutuksen vaikuttavuutta. Asiakkaiden luona käydään fysioterapeutin toimesta 2 kertaa viikossa, vuoden ajan. Kuntoutus etenee progressiivisesti pikkuhiljaa asiakkaan kunnon mukaan. Tutkimus on Eksoten KauKolKÄ-tutkimushanke, josta on saatavilla hyvin ennakkomateriaalia. Tämä tutkimus on valmistumassa vuoden 2019 aikana. (Soukkio ym. 2018.)

Kotona tehtävä fysioterapia mahdollistaa asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon, terapia ei ole yksittäinen osa arkea, vaan vaikuttaa päivittäisiin toimiin oikeissa toimintaympäristöissä. Uuden yrittäjän näkökulmasta koti on hyvä paikka, ei pelkästään asiakkaan näkökulmasta, vaan myös yrittäjän.

5.2 Liikunta ja terapeuttinen harjoittelu

Liikunta ja terapeuttinen harjoittelu fysioterapiassa on tärkeä osa ikääntyneiden sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Kuntoutuksessa liikunta suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaalle soveltuvaksi ja sen tavoitteena on selkeästi vähentää tiettyä terveysongelmaa, tällöin voidaan puhua terapeuttisesta harjoittelusta tai harjoitteluterapiasta. Terapeuttisessa harjoittelussa pyritään parantamaan ihmisen toimintakykyä ja vähentämään kipua ja toimintarajoitteita. (Selkäkanava 2019.) Terapeuttisessa harjoittelussa hyödynnetään aktiivisia ja toiminnallisia harjoitusmenetelmiä, joiden tavoitteena on lisätä lihasvoimaa, liikkuvuutta, toimintakykyä, kestävyyttä, terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena voi myös olla vamman tai leikkauksen jälkeinen nopeampi palautuminen ja erilaisten komplikaatioiden välttäminen. Terapeuttisella harjoittelulla voidaan ehkäistä ja korjata erilaisia vaurioita, ehkäistä toiminnan vajavuutta, vähentää vajaakuntoisuuden haittaa ja parantamaan jäljellä olevaa toimintakykyä. (Kauranen 2017:579.)

Terapeuttisesta harjoittelusta eri sairauksien hoidossa on paljon erilaisia tutkimuksia ja paljon positiivista näyttöä. Tutkimuksia on vielä rajallisesti kotona tehdyn harjoittelun osalta. Esimerkiksi lonkkamurtuman jälkeen intensiivisellä kotona tehdyllä terapeuttisella harjoittelulla on osoitettu olevan vaikutusta. (Handoll – Sherrington – Mak 2011.) Ikääntyneistä hyvin moni on monisairaita, myös näissä tilanteissa fysioterapia ja masennuksen hoito on nähty tärkeimpinä keinoina puuttua sairauden hoitoon ja parantamaan elämän laatua. (Smith – Wallace – O'Dowd – Fortin 2016). Polven nivelrikon hoitona käytetyistä kotiharjoitteista tehdyn meta-analyysin mukaan sekä suljetun, että avoimen ketjun liikeharjoitteita on polven liikettä lisäävä ja kipua vähentävä vaikutus. Tutkimuksessa oli 19 RCT tutkimusta. (Anwer – Alghadir – Brismée 2016.)

Liikunnasta on tehty laaja käypähoitosuositus, sen lisäksi liikunta on nostettu monen muun käypähoitosuosituksen osaksi. Liikunnan käypähoitosuosituksessa on nostettu esille joukko tuki- ja liikuntaelimistön sairauksia, sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia ja oireita, joihin on positiivisia vaikutuksia liikunnan avulla. Tutkimusnäytön taso liikunnan avulla saaduista vaikutuksista on pääosin tasoa A. Säännöllinen liikunta tulee

kuulua osana pitkäaikaissairaiden kuntoutusta. Usein tarvitaan muitakin elintapaan liittyviä muutoksia. Paljon liikkuvilla on todettu lisäksi vähemmän masennusoireita, kuin vähän liikkuvilla. Oikein toteutetulla liikunnalla on hyvin vähän terveyteen liittyviä haittoja. (Liikunnan- käypähoitosuositus 2016.)

Ikääntyneille on olemassa oma terveystiikuntasuositus, jonka UKK-instituutti on julkaissut. Tämän lisäksi liikunnan käypähoitosuositus antaa mukailtuja liikuntaohjeita eri liikuntarajoitteen ja terveydentilan mukaan. Terveystiikuntasuosituksen mukaan yli 65-vuotiaisiin tulisi harrastaa viikoittain kestävyystiikuntaa 2h 30min reippaasti tai 1h rasittavasti. Tämän lisäksi tulisi toteuttaa lihasvoimaa ja tasapainoa lisääviä harjoitteita kaksi-kolme kertaa viikossa. Liikuntakertoja tulisi suosituksen mukaan olla vähintään kolme. Terveystiikuntasuosituksen mukaan aikuisista joka kymmenes liikkuu terveystiikuntasuosituksen mukaisesti. Tutkimuksen mukaan yli 75-vuotiaista naisista yli puolet ja miehistä yli 40 % ei harrasta lainkaan liikuntaa. Liikuntaharrastusten määrä putoaa jyrkästi siirryttäessä ikäryhmästä toiseen. 65-74-ikäryhmässä liikuntaharrastuksia oli vielä yli 70 prosentilla. (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma (toim.) 2012.)

6 Ikääntyneiden hyvinvointipalvelut ja yrittäjyys

Suuret ikäluokat eläköityvät ja työikäisten määrä vähenee lähitulevaisuudessa (Ahonen 2017: 13). Väestö ikääntyy, mikä näkyy hoitoon ja hoivaan liittyvän palveluiden kysynnän lisääntymisenä. Ikääntyneiden määrä lisääntyy erityisesti kaupungeissa ja taajamissa. Maaseudulla työikäisen väestön vähentyminen aiheuttaa uhkaa palveluiden riittävyydelle. (Rehunen ym. 2016.) Kokonaisuudessaan väestön hyvinvointiin vaikuttaa suurelta osin se, kuinka onnistumme ylläpitämään ja parantamaan ikääntyneiden toimintakykyä. Tähän tarvitaan uudenlaisia hyvinvointia lisääviä ratkaisuja (STM 2018.)

Ikäihmisen määrän lisääntyminen suhteessa muuhun väestöön tulee lisäämään terveystiikuntasuosituksen tarvetta ja luo uusia mahdollisuuksia yksityisten yritysten palveluille. Suomessa ollaan yksimielisiä siitä, että ikäihmiset voisivat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään, myös ikäihmiset toivovat samaa. Tulevaisuuden ikäihmiset ovat tottuneet käyttämään erilaisia palveluita, he ovat kasvava kuluttajaryhmä. (Hämäläinen – Lanne- Jännes – Hanski –Rytkönen – Reisbacka 2014:3.)

Yli 85-vuotiaista yli puolet eivät selviä päivittäisistä toiminta ilman ulkopuolista apua. Jotta palvelut voidaan turvata hoito ja hoiva-aloilla edellytetään alan tuottavuuden ja palveluprosessien kehittymistä. Terveys ja sosiaalisektorin rajat tulee madaltumaan. Ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen korostuu ja vanhusten toimintakyvyn säilyttäminen ja kuntoutuspalveluiden kehittäminen nähdään tärkeänä. (Palvelut 2020, 2006.)

Tulevaisuudessa terveydenhuoltomenot tulevat lisääntymään samanaikaisesti kuntien maksukyvyyn heiketessä. Asiakkaiden vastuu omien palveluiden rahoittamisesta lisääntyy, samalla terveydenhuollon asiakkaista ja omaisista pyritään tekemään kuluttamisen lisäksi kumppaneita tuottamaan palveluita (Anttonen ym. 2012.) Terveyspalveluiden tarjontaan tulee muutoksia, uusia itse maksettavia palveluita syntyy vanhusten mm. vanhusten liikunta ja kuntoutuspalveluihin. Yksityinen ja julkinen täydentävät tulevaisuudessa enemmän toisiaan. Ikääntymisen palveluihin tarvitaan tulevaisuudessa paljon osaavaa työvoimaa. (Palvelut 2020,2006.) Jotta resurssit tulevaisuudessa riittävät, on voimavarat kohdennettava oikein. Asiakkaat kaipaavat palveluita, joita saa läheltä, helposti ja edullisesti. (Ahonen 2017:14.) Tulevaisuudessa toimeentulo perustuu pitkälti projekteihin ja rinnakkaisiin työsuhteisiin, samalla myös itsensä työllistäminen yleistyy (STM 2018).

Terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvät toiminnot tulevat korostumaan. Väestön toimintakyky tulee ennusteiden mukaan parantumaan (Rehunen ym. 2016). Palveluiden oikea-aikaisuus on tärkeää. Ikääntyneiden osalta tärkeimpinä palveluina tulevaisuudessa korostuu ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen liittyvät palvelut, jotka tukevat iäkkään kotona selviytymistä. (STM 2016.)

6.1 Liiketoimintasuunnitelma

Liiketoimintasuunnitelma, lyhennettynä LTS on tulevan yrityksen yritystoiminnansuunnitelma, mikä kuvaa sitä, kuinka liikeideaa lähdetään toteuttamaan käytännössä. Tässä opinnäytetyössä pyritään luomaan liiketoimintasuunnitelmaan alustava suunnitelma palveluista, joita yritys lähtee markkinoimaan ja samalla viimeistellään yrityksen visio, strategia ja arvot, joissa on pyritty huomioimaan asiakkaiden toiveet ja tarpeet. Suunnitelmasta käy ilmi kaikki yritystoimintaan liittyvät asiat, joita menestymisen eli tuloksellisen toiminnan eteen on tehtävä. (Hesso 2013; 10-12) (Perustamisopas 2018; 16; Onnisturittäjänä.fi 2018.)

Suunnitelmassa esitellään liikeidea, miksi yritys on olemassa, mitä hyötyä yrityksestä on asiakkaalle (Raatikainen 2012). Liikeidea vastaan kysymyksiin Mitä?, Miten? ja Kenelle?. Mitä palveluita ja tuotteita tuotetaan? Miten asiakas saa tietoa palveluista? ja Kenelle palvelut on suunnattu? (Hesso 2013; 24.)

Yrityksen visio eli tavoite tulee määritellä selkeästi, jotta asiakkaat ja yhteistyökumppanit tietävät mihin yritys pyrkii toiminnallaan. Myös pelisääntöjen luominen, arvojen esiin nostaminen liiketoimintasuunnitelmassa ja niiden noudattaminen toiminnassa on tärkeää. (Hesso 2013: 28.)

6.2 Kilpailija-analyysi

Fysioterapiayrityksiä Kotkassa on Fonectan yrityshaun kautta etsittynä kaiken kaikkiaan 41. Kotikuntoutus tai kotifysioterapia termein haettuna ei yhtään. Yritysten nimistä yksikään ei viittaa kotikuntoutukseen tai fysioterapiapalveluihin kotiin vietyinä. Fonectan haussa koko Suomen osalta kotikuntoutusyrityksiä löytyi 21, ja kotifysioterapia yrityksiä 4. (Fonectan yrityshaku). Suurin kilpailija kotikäynteinä toteutettavaan fysioterapiaan on tällä hetkellä suuret yritykset, jotka ovat pikkuhiljaa laajentaneet toimintaa myös kotikuntoutukseen. Näiden toiminta-alue ei ole vielä yltänyt Kotkaan saakka. Suurilla yrityksillä markkinointikapasiteetti yltää helposti suuremmalle väestöryhmälle, kuin pienen yksin yrittäjän. Tämä saattaa olla tulevaisuuden uhka pienyrittäjän näkökulmasta.

Kotkassa toimii julkisena toimintana laaja moniammatillinen kotikuntoutustoiminta. Kotikuntoutustiimissä toimii tällä hetkellä 5 fysioterapeuttia ja 2 toimintaterapeuttia. Palvelut ovat lyhytaikaisia tehostettuja kotikuntoutusjaksoja. Palvelut maksavat asiakkaalle 11.40 e/käynti. Yrittäjänä nämä seikat tulee huomioida kohderyhmän valinnassa ja palveluiden sisällön suunnittelussa. (Kymsote.) Yrittäjien kotikäyntien hintatietoja ei ole kovin laajasti saatavilla. Kotkassa ei yksikään yritys julkaissut kotikäyntihintaa, Haminassa tämän tiedon löysi yhden yrityksen hinnastosta. Taulukossa 3. kuvattu verkosta löytyvien kotifysioterapiakäyntien hintoja. Hinnat vaihtelivat 45 minuutin käynnin osalta 56-87 euron välillä. Vaihteluvälissä huomioitiin kotikäyntilisät / matkakulut.

Taulukko 3. Fysioterapian kotikäyntihintoja, tiedot kerätty 6.6.2019

Yrityksen nimi	45min	Matkakulut	Paikkakunta	Verkkosivut, joista tiedot kerätty 6.6.2019
Helsingin KotiFysio	56	6-19	Helsinki	https://www.helsinginkotifysio.fi/fysioterapia-hinnasto/
Aktiivi Fysioterapia	77		Tampere	https://www.aktiivifysioterapia.fi/hinnasto/
Fysioterapia Peukaloinen Oy	48	10-30	Lappeenranta	https://www.fysioterapiapeukaloinen.fi/fi/hinnasto
Lammin fysioterapia	76,5		Lammi	https://www.lamminfysioterapia.fi/hinnasto
Fysiokeskus Kehomieli	67		Tampere	http://fysiokeskuskehomieli.nettisivu.org/?page_id=24
Fysio Salonen	50	6-15	Jyväskylä	https://www.fysios.net/hinnasto
Haminan Fysioterapia	84		Hamina	https://www.haminanfysioterapia.net/
Debora Fysio	78		Pääkaupunkiseutu	https://deborafysio.fi/wp-content/uploads/2019/01/Debora-Fysio-Hinnasto-2018.pdf
Fysiogeriatría Lauttasaari	87		Helsinki	https://fysiogeriatría.fi/lauttasaari_helsinki/

6.3 Palveluiden suunnittelu palvelumuotoilun avulla

Tulevaisuuden kuntoutuksen suunnittelussa nähdään tärkeänä asiakaslähtöisyys, osallistava ote, ei pelkästään kuntoutuksen sisällön, vaan myös jo palvelurakenteen suunnittelussa (Järvikoski, Martin, Kippola-Pääkkönen, Härkäpää 2017). Tämä tavoite nivoutuu hyvin yhteen palvelumuotoiluajattelun kanssa. Palveluiden suunnittelu on osa liiketoimintasuunnitelmaa ja tänä päivänä sosiaali- ja terveysalalla tulee yhä enemmän keskittyä laadukkaisiin palveluihin palvelumuotoilun avulla. Palvelumuotoilun avulla saadaan palveluita, jotka tuovat selkeästi lisäarvoa asiakkaalle. Keskeisessä asemassa palveluiden suunnittelussa tulee olla asiakas ja asiakkaan ymmärtäminen. Asiakkaan tarpeet, toiveet ja unelmat ovat keskiössä. Asiakas ja sidosryhmät otetaan mukaan suunnitteluun. Muotoillaan palvelu asiakkaan käyttötarkoitukseen ja luonnolliseen toimintatapaan sopivaksi. Päättävöitteena on käyttäjäystävällisyys, ergonomisuus ja laadukkuus. Palvelumuotoilussa korostuu asiakkaan kokonaisvaltaisuus. Palvelumuotoilussa erityispiirteenä on koikeileva ja konkretisoiva ote. Uudet ideat viedään nopeasti eteenpäin asiakkaiden arvioitavaksi. (Pennanen 2018; Ahonen 2017:34.) Palvelumuotoiluun on kehitetty erilaisia prosessimalleja, niistä löytyy yhteisiä piirteitä kuten, laaja tiedonhankinta, yhteisöllinen ideointi, prototyyppien luominen ja nopea testaus, analysointi ja uudelleen määrittely. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015:74.) Tässä opinnäytetyössä käytän palvelumuotoilumallina Tarja Ahosen mallia, joka on kohdennettu sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoiluun kuvio 5. (Ahonen 2017).

”Huomaa palvelutarve. Palvelutarpeeseen pyritään vastaamaan palvelumuotoilulla, joka etenee yllä esitetyllä tavalla.

1. Ymmärrä- Palvelun tuottaja pyrkii selvittämään kohderyhmän tarpeita ja toiveita, jotta syntyy syvälinen ymmärrys palvelutarpeesta.
2. Muotoile- Muotoillaan strategiaa, ideoidaan ja konseptoidaan.
3. Kokeile- Valmistetaan ensimmäinen versio, prototyyppi ja toteutetaan pilotti (tai useita nopeita pilotteja). arvioidaan kokemukset ja saatu asiakaspalaute.
4. Toteuta- Tarkennetaan / Muutetaan konseptia pilotoinnista saatujen kokemusten ja arviointien perusteella
5. Arvioi- Projektin tuloksia arvioidaan alussa asetettuihin tavoitteisiin verraten (Ahonen 2017: 73.)”



Kuvio 5. Sosiaali- ja terveysalalle hyvin soveltuva palvelumuotoiluprosessi. (Ahonen 2017:73).

6.3.1 Asiakassegmentointi

Kohderyhmien ja asiakkaiden analysointi on tärkeää, jotta yrityksen palveluista on hyötyä asiakkaalle. On tiedettävä mitä lisäarvoa asiakas saa palvelusta. Hyödyn tulee olla todellinen, jotta asiakas ostaa palvelua. Asiakkaiden ryhmittely eli segmentointi mahdollisimman tarkasti on tärkeää, jotta palveluiden suunnittelu ja markkinointi onnistuvat parhaiten. Yrityksen kannattaa keskittyä muutamiin tärkeimpiin kohderyhmiin, eikä lähestyä kaikkia. (Hesso 2013: 49-50, 88 ; Perustamisopas 2018; Hiltunen – Karjalainen – Mannio ym. 2007:17.)

Arvolupaus on yrittämisessä tärkeää. Miten yritys pystyy takaamaan palvelun hyödyn ja ratkaisemaan asiakkaan ongelman. Opinnäytetyössä luotiin yrityksen strategia, visio ja arvolupaus. Jos yrityksen arvolupaus on selkeä ja se kohtaa asiakkaan tarpeen, sitä todennäköisemmin liikeidea toimii. Arvolupaus tulee olla selkeästi suunniteltu vastaa-

maan asiakasryhmän odotuksia. Asiakkaat maksavat palvelusta, joista kokevat saavansa hyötyä. (Järvinen – Kari 2017:84-86.) Hyvä tapa selvittää palvelutarpeita ja markkina-aukkoja on kysyä suoraan kuluttajilta asiasta. (Hiltunen ym. 2007).

Opinnäytetyön asiakassegmentoinnin pohjana käytetään gerontologisen kuntoutuksen kirjallisuudesta nostettua jaottelua ikääntymisen /vanhenemisen primaari ja sekundaarivaiheista. Markkinoinnissa pyrin segmenttoimaan asiakkaat samoin. Kyselyssä segmentointi on myös huomioitu, jotta mahdolliset erot toiveissa ja tarpeissa tulisi ilmi. Kahden pääsegmenttiryhmän lisäksi on nostettu muutamia pienempiä kohdesegmenttejä, joille suunnataan myös palveluita. Segmentoinnin kuvaus kuviossa 6.



Kuvio 6. Asiakasryhmien segmentointi

6.3.2 Asiakasymmärrys

Opinnäytetyön perustana käytetään kyselyä, jonka tarkoituksena on lisätä asiakasymmärrystä. Kokonaisvaltainen ymmärrys on palvelumuotoilun tärkein osa. ”Toiminnan sydän”. Ymmärrysvaiheessa määritellään projekti ja tutkitaan asiaa niin että saadaan tietoa asiakkaan tarpeista, toiveista, tavoitteista ja unelmista. Ymmärrysvaiheessa pyritään myös tiedostamaan tulevan yrityksen ja yrittäjän tarpeet suunniteltaessa palveluita asiakkaiden vastausten pohjalta. (Ahonen 2017: 78.)

Ymmärrysvaihe voidaan jakaa määrittelyvaiheeseen, tutkimiseen- ja ymmärryksen muodostumisvaiheeseen. Syvälinen ymmärrys mahdollistaa uudenlaisten palveluiden

syntymisen, kuin mitä on tällä hetkellä tarjolla. Oikea-aikaiset ja tarpeiden mukaan suunnitellut palvelut eivät synny itsestään. (Ahonen 2017:78-82.)

Tutkiminen liittyy ymmärrysvaiheeseen, tässä vaiheessa pyritään selvittämään kohderyhmän, palveluntarjoajan ja palvelun tuottajan unelmia, toiveita, motiivit, tarpeita ja tavoitteita. Työmenetelminä tässä vaiheessa voi olla useita, mutta tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytetään kyselyä. (Ahonen 2017:83.)

6.3.3 Muotoilu

Palvelumuotoilun muotoiluvaiheessa pyritään viimeistelemään yrityksen strategia, jossa olisi huomioitu kaikki osapuolet, niin asiakkaat, kuin yrittäjä. Opinnäytetyön muotoiluvaiheessa **muotoiltiin** yrityksen strategia, visio ja arvolupaus. Strategiassa pyrittiin huomioidaan yrittäjän näkökulma, sekä mahdollisten asiakkaiden näkökulmat kyselyn pohjalta. Strategiassa pyrittiin huomioimaan myös taloudellisen hyödyn mittaaminen ja arviointi. (Ahonen 2017:88.)

Strategian muotoilun jälkeen ideoitiin palveluita kyselyn ja yrityksen strategian ja vision pohjalta. Ideoinnin apuna hyödynnettiin opinnäytetyöntekijän lisäksi muiden yritysten verkkosivustoja, sekä kohderyhmään kuuluvia sukulaisia. Ideoinnin apuna käytettiin palvelumuotoilussa käytettyä kolmea vaihetta, joista ensimmäiseen kuuluu rajaton ja lennokas *ideointi*. Tämän jälkeen *arvioidaan* ideoita suhteessa kunkin osapuolen tavoitteisiin ja *karsitaan* parhaat ideat jatkokehittämiseksi. (Ahonen 2017: 88-92.)

Ideoinnin jälkeen tiedot ja näkemys purettiin **palvelukonseptiksi, tämä** suunniteltu konsepti jää yrittäjän jatkotyöstettäväksi. (Ahonen 2017:92.)

6.3.4 Kokeilu, toteutus ja arviointi

Opinnäytetyön aikana toteutuu palvelumuotoilun ymmärrys ja muotoiluvaihe. Kokeilu- ja toteutus ja arviointivaihe toteutuu myöhemmin yrityksen käynnistymisen yhteydessä. Kokeiluvaiheessa kehitteillä olevaa palvelua tai sen prototyyppiä kokeillaan käytännössä ja tämän jälkeen kehitellään tarvittaessa lisää. Kokeiluvaiheessa selvitetään asiakkaan kokemuksia palvelusta ja jatkokehittää mallia kokemuksesta saadun palautteen mukaan. Samalla selvitetään, onko palvelu liiketoiminnan kannalta järkevää ja kannattavaa. (Ahonen 2017:96-97.)

Versio eli prototyyppi on testiversio luodusta mallista. Sen avulla palvelua voidaan testata käytännössä. Palveluiden testaamista asiakkailta kutsutaan pilotoinniksi. Pilotoinnin avulla saadaan tärkeää tietoa asiakkailta, vaikka palveluprosessi olisi vielä keskeneräinen. Pilotointi olisi hyvä tehdä mahdollisimman pian suunnitteluvaiheessa. Näin säästyy rahaa, jos virheet huomataan ajoissa ja palvelu muotoillaan uudelleen. (Ahonen 2017: 99.)

Palvelumuotoilussa arviointi on tärkeässä roolissa, sitä tulisi tehdä systemaattisesti ja säännöllisesti. Palveluiden arviointiin on olemassa monenlaisia työkaluja. Tärkeintä on kuitenkin muistaa organisaation projektille asettama visio ja tavoitteet. Tämän lisäksi keskiössä on asiakkaat kokemukset. (Ahonen 2017:100.)

Toteutusvaiheessa tarkennetaan palvelukokonaisuutta, tehdään uusi konsepti ja lanseerataan palvelu. Tässä vaiheessa tulee vielä tarkistaa luvat, etenkin sosiaali- ja terveysalalla. Lanseeraus tarkoittaa, että tuote tai palvelu on testauksen ja arvioinnin jälkeen markkinakelpoinen. (Ahonen 2017: 102-103.)

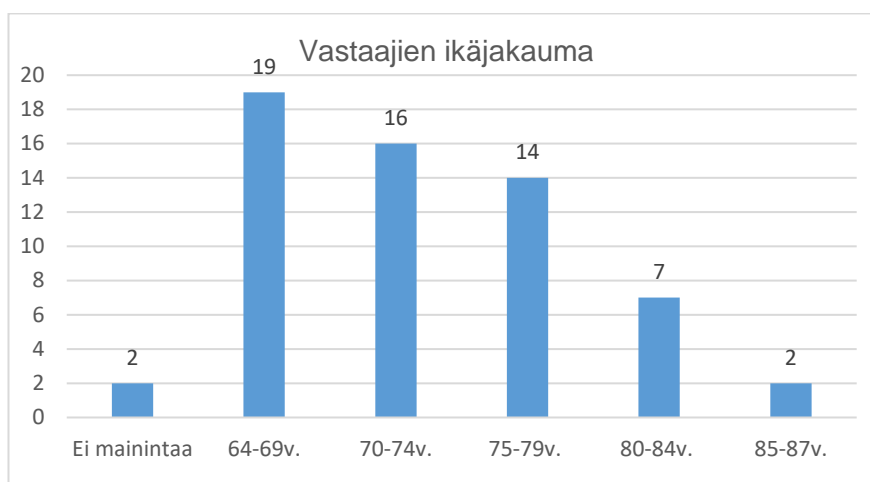
Arviointivaiheessa selvitetään, onko alussa luotuihin tavoitteisiin päästy. Palvelua tulisi arvioida alussa määriteltyjen mittareiden valossa. Arvioinnin perusteella voidaan päätätä, jatketaanko kehitystyötä edelleen vai onko palvelu osa palveluverkostoa. Tässä vaiheessa voidaan selvittää vielä, onko projektilla ollut vaikutusta asiakkaiden kokemuksiin palveluista. (Ahonen 2017:104.)

Tämän lisäksi voidaan arvioida palvelun tarjoajan ja tuottajan näkökulmia, liiketoimintamittareiden valossa. Onko liikevaihto kasvanut, onko asiakkaita tullut lisää ym. (Ahonen 2017:104.)

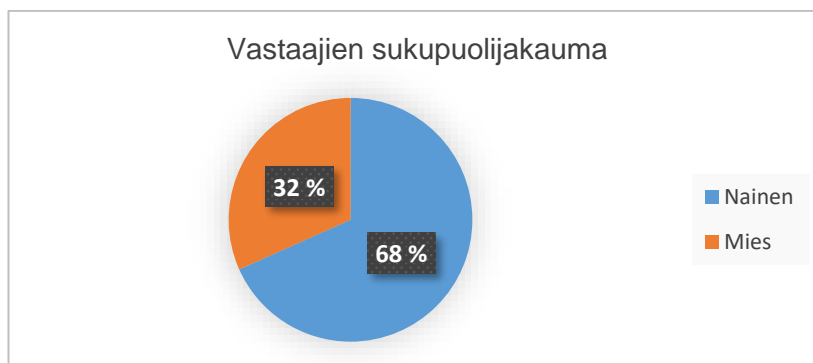
7 Tutkimustulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 60 vastaajaa, näistä 41 vastaajaa oli naisia ja 19 miehiä. Vastaajien iän keskiarvo oli 73,3 vuotta. Moodi 67 vuotta. 2 vastaajaa ei maininnut kyselyssä ikäänsä. Ikä vaihteli 64 vuodesta 87 ikävuoteen. Puolet kaikista vastaajista oli 70-79-vuotiaita. Ikäjakaumat näkyvät kuviossa 7 ja sukupuolijakauma kuviossa 8. Vastaajista 53 oli kotkalaisia, 3 Pyhtäältä ja 4 Haminasta. Koulutustaustaltaan vastaajat edustivat kaikkia koulutusluokkia.

Aineiston analysointia varten selvitettiin noudattaako muuttujat normaalijakaumaa. Jakaumaa tarkasteltiin Kolmogorov-Smirnovin ja Shapiro-Wilkin testin avulla. Kaikissa kyselyn suljetuissa kysymyksissä p-arvo oli alle 0.05. Jakauma ei noudata normaalijakaumaa ja on tällöin tilastollisesti merkitsevä. Tämän tuloksen takia tulosten analysointiin valittiin parametriton testi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:137-139.) Testinä käytettiin Mann-Whitney U-testiä, jolla pyrittiin selvittämään, oliko eri naisten ja miesten vastauksissa tilastollisesti merkitseviä eroja. Samaa testiä käytettiin myös arvioitaessa ikääntyneiden primaari ja sekundaarivaiheen asiakkaiden vastausten eroja.



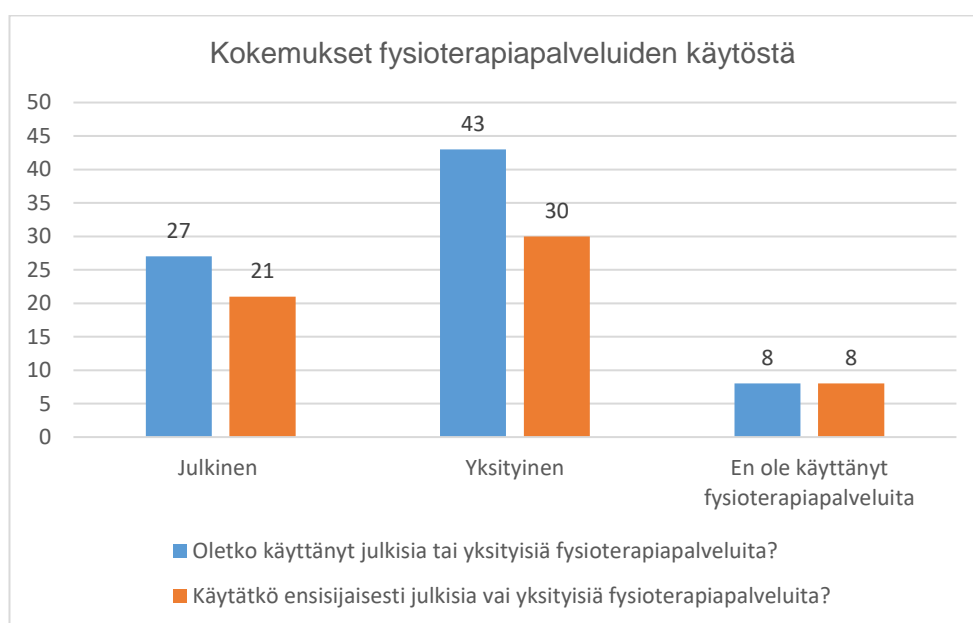
Kuvio 7. Vastaajien ikäjakaumakuviokuva (n=60)



Kuvio 8. Vastaajien sukupuolijakauma (n=60)

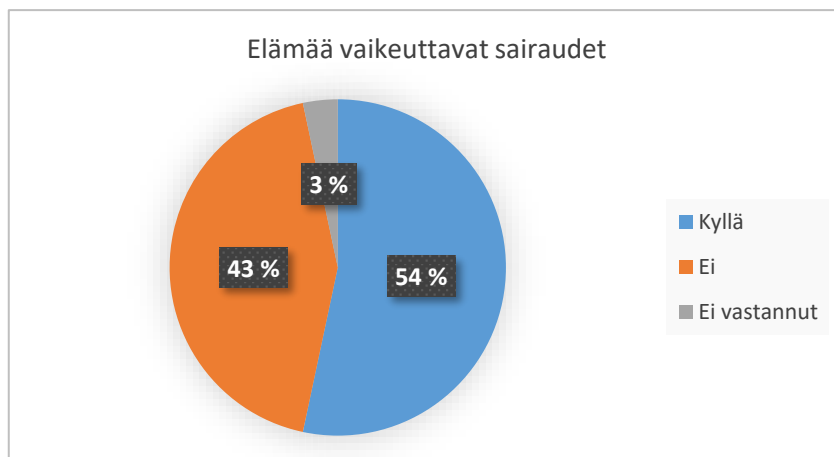
Kyselyssä selvitettiin, onko vastaajilla kokemuksia julkisista ja yksityisistä fysioterapiapalveluista ja mistä he pyrkivät ensisijaisesti hankkimaan palvelut. 55% vastaajista on käyttänyt yksityisiä fysioterapiapalveluita ja 51% pyrkii niitä myös ensisijaisesti käyttämään jatkossa. Kuviossa 9. kuvataan yksityiskohtainen jakauma vastaajien palveluiden käytöstä. Yhdeksällä vastaajista oli kokemusta sekä julkisten fysioterapiapalveluiden, että yksityisten fysioterapiapalveluiden käytöstä. 8 vastaajalla ei ollut kokemusta fysioterapiapalveluista.

49 vastaajaa kertoi maksavansa fysioterapiapalvelut itse, kun taas 6 vastaajan kohdalla maksajana oli jokin muu taho. 5 henkilöä ei vastannut tähän kysymykseen.



Kuvio 9. Vastaajien kokemukset julkisista ja yksityisistä fysioterapiapalveluista (n=60)

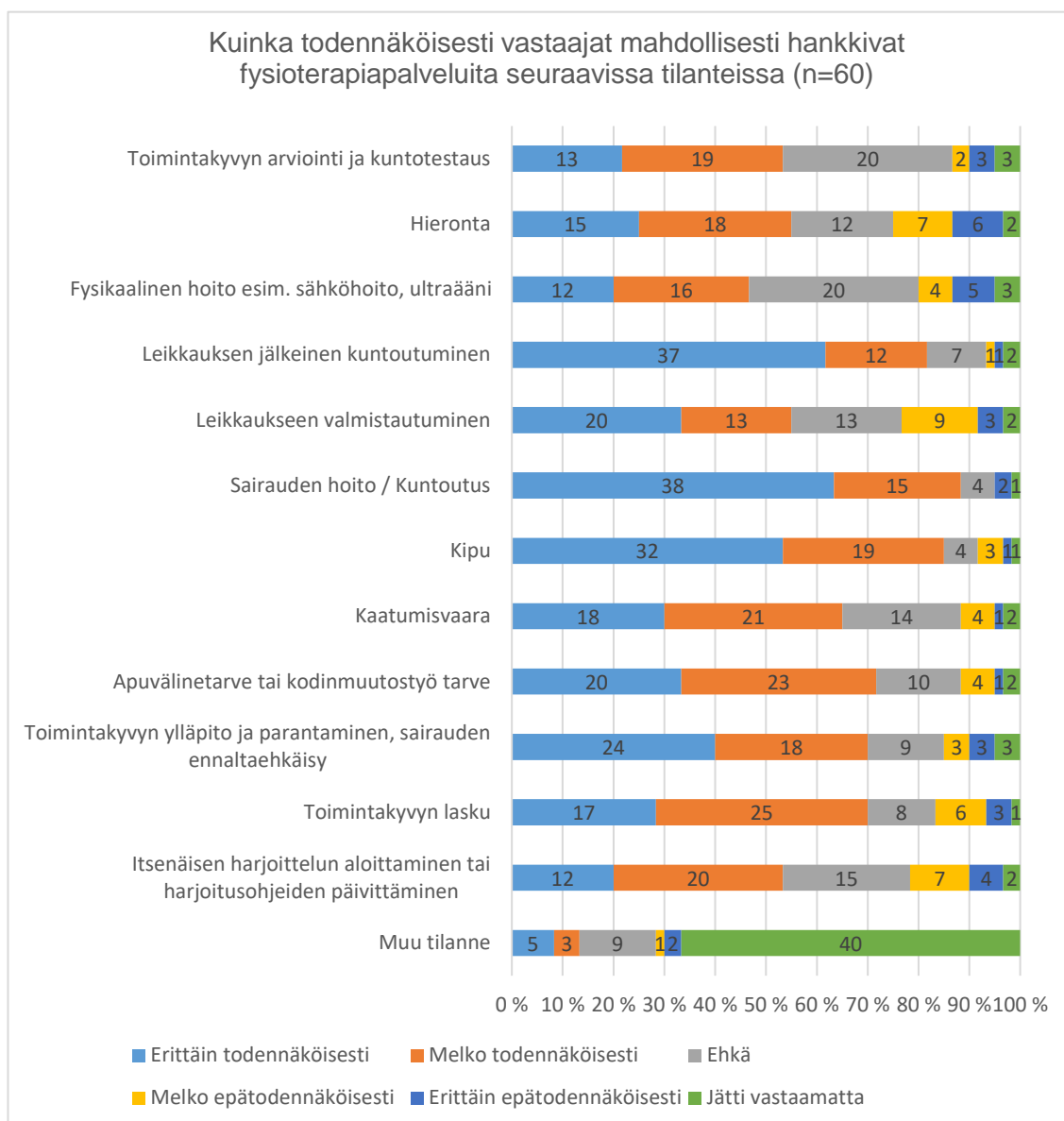
Asiakasryhmien segmentoinnissa nostettiin esille primaarivaiheen asiakkaat ja sekundaarivaiheen asiakkaat, tässä kyselyssä tätä jaottelua kysyttiin kysymällä asiakkaiden sairauksia, jotka vaikeuttavat elämää, 32 vastaajista kertoi sairaudesta ja 26 ei sairastanut sairautta, joka häiritsi elämää. Vastaajia löytyi siis tasaisesti molemmista asiakasryhmittelyn pääsegmenteistä. Prosenttiosuudet kuviossa 10.



Kuvio 10. Vastaajien jakautuminen asiakassegmentteihin (n=60)

7.1 Missä tilanteissa fysioterapiaa

Opinnäytetyön kyselyssä pyrittiin selvittämään, millaisissa tilanteissa mahdolliset asiakkaat hankkisivat fysioterapiapalveluita ja kuinka todennäköistä hankinta olisi. Arvioinnin pohjaksi oli nostettu erilaisia tilanteita, jotka ovat tyypillisiä tilanteita fysioterapiapalveluita hankittaessa. Lisäksi vastaajat saivat lisätä vapaasti omia tilanteita, joissa kokisivat fysioterapiapalvelut tärkeiksi. Kaikkien vastaajien osalta nousi selkeästi kolme tilannetta, joissa fysioterapiapalveluita hankittaisi erittäin todennäköisesti. Nämä olivat *leikkauksen jälkeinen kuntoutuminen, sairauden hoito ja kuntoutus, sekä kipu*. Nämä kolme nousi myös kolmen kärkenä esille, jos melko todennäköinen vastausvaihtoehto otettiin huomioon. Kaikkien vastaajien jakaumakaavio, kuviossa 11. Kysymyspatterin Cronbachin alfa oli 0,906, joten kysymyksen yhteneväisyys/ reliabiliteetti oli hyvä.



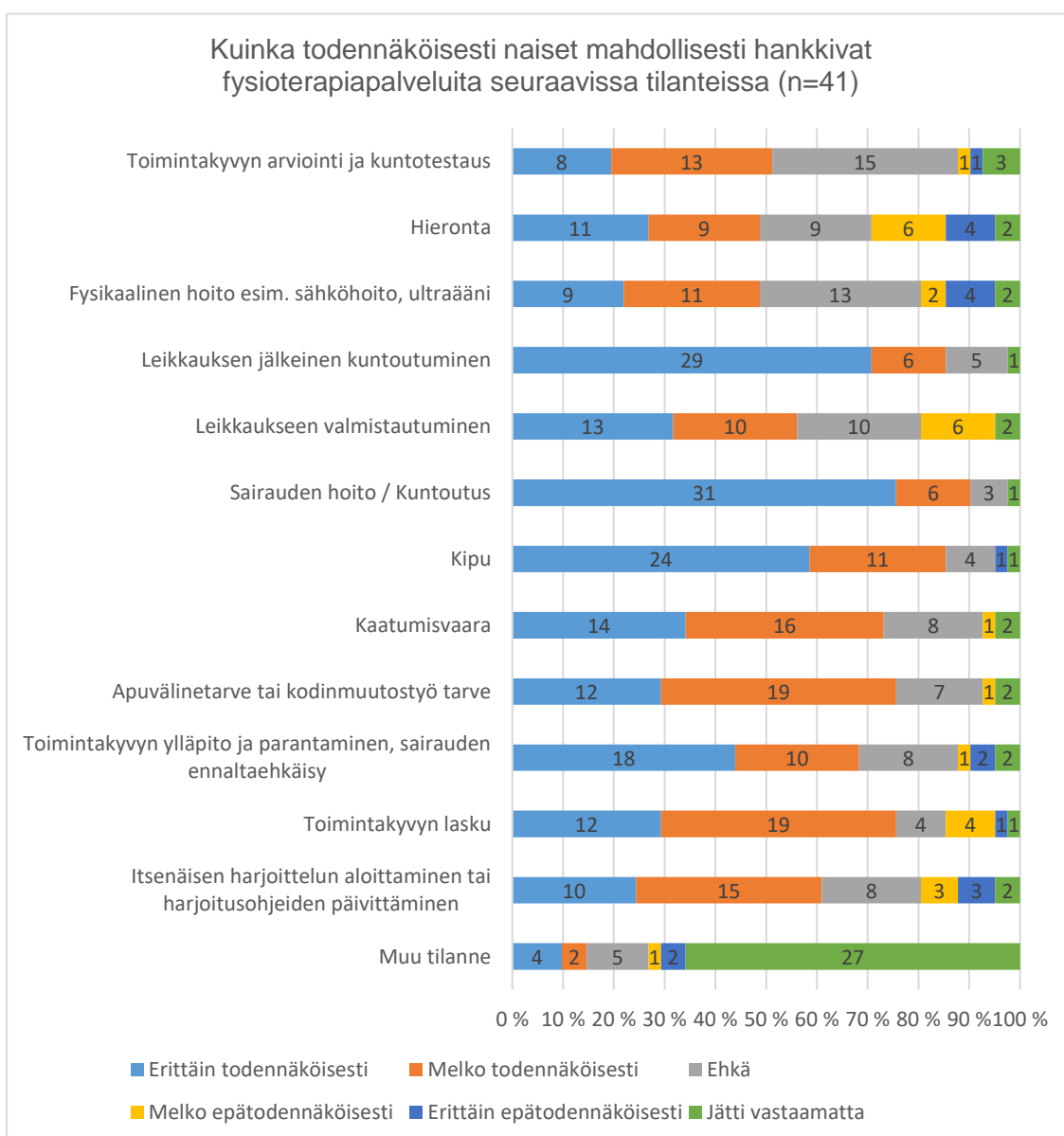
Kuvio 11. Jakaumakaavio, missä tilanteissa vastaajat todennäköisesti hankkisivat fysioterapiapalveluita (n=60)

Vastauksia analysoitiin myös ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukoinnit tehtiin ensin vertaamalla miesten ja naisten vastauksia keskenään. Tämän jälkeen selvitettiin, onko eroja elämää vaikeuttavan sairauden ja ei sairautta ryhmissä.

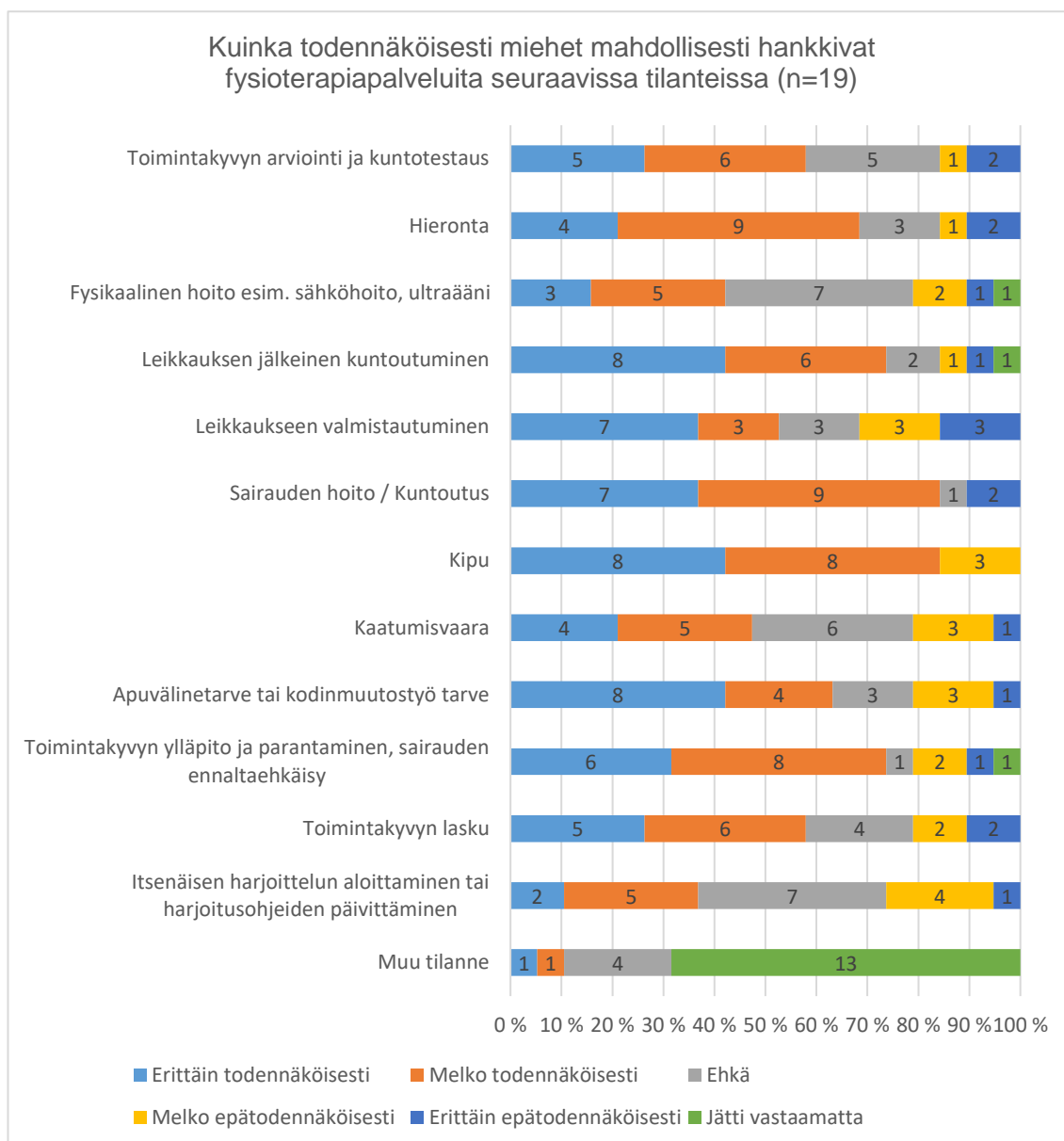
Naisten vastauksissa, erottui samat kolme tilannetta, joissa todennäköisimmin hankitaan fysioterapiapalveluita. Miesten kohdalla myös *apuvälinetarpeen arvio ja toimintakyvyn ylläpito* pidettiin erittäin todennäköisenä ja melko todennäköisenä hankintatilanteena. Naisten ristiintaulukoinnin pohjalta nostettu jakaumakaavio nähtävillä kuvio 12 ja miesten kuvio 13. Miesten ja naisten tilastollisia eroja vastauksissa analysoitiin Mann-Whitney U

testin avulla. Testin tarkat tulostaulukot ovat opinnäytetyön liitteenä. Tilastollisesti merkittävimmät erot vastauksissa oli kaatumisvaaran ($p=0,029$), sairaudenhoidon ja kuntoutuksen ($p=0,003$), sekä leikkauksen jälkeisen kuntoutuksen osalta ($p=0,043$). Näissä tilanteissa naiset pitivät todennäköisempänä palveluiden hankintaa kuin miehet.

Kyselyssä pyrittiin jaottelemaan vastaajat eri asiakassegmentteihin mahdollisen sairauden mukaan. Näiden ryhmien välille ei kuitenkaan tullut eroja tilanteissa, joissa palveluja mahdollisesti hankitaan. Sekä jo jotakin sairautta sairastavat, että ei sairastavat henkilöt hankkisivat todennäköisimmin palveluita samoissa tilanteissa kuin koko vastaaja joukko. Mann-Whitney U testillä ei myöskään pystytty tilastollisesti merkitseviä eroja esittämään. Tulostaulukko opinnäytetyön liite numero 3.



Kuvio 12. Jakaumakaavio, missä tilanteissa naiset todennäköisesti hankkisivat fysioterapiapalveluita (n=41)

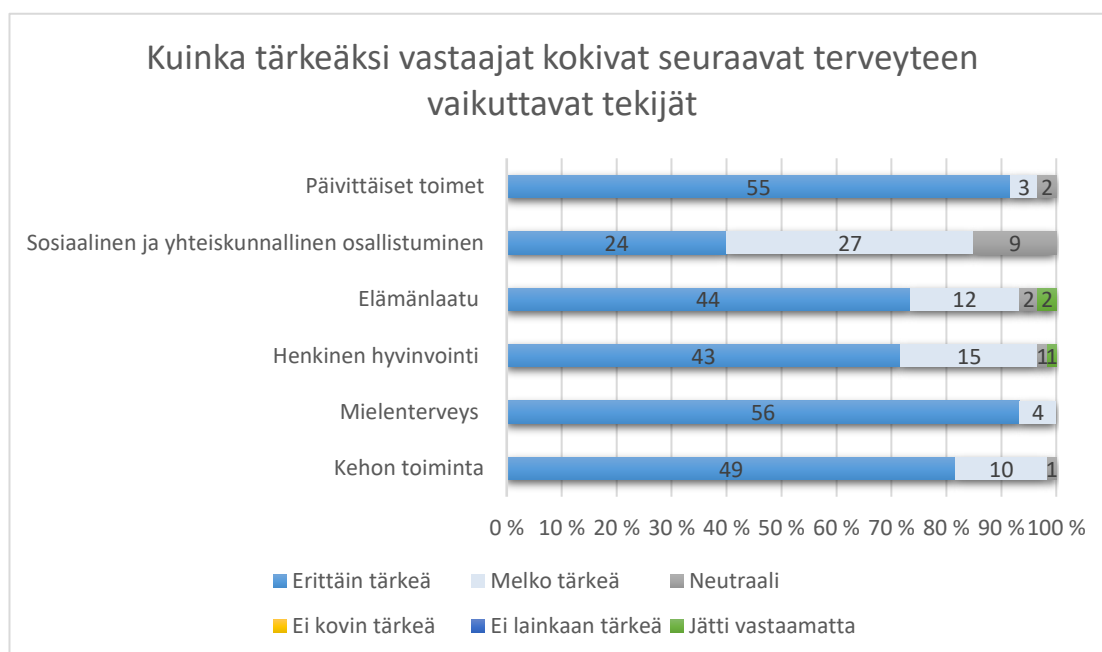


Kuvio 13. Jakaumakaavio, missä tilanteissa **miehet** todennäköisesti hankkisivat fysioterapiapalveluita (n=19)

7.2 Mitkä tärkeät tekijät mahdollisesti ohjaavat ikäihmisiä palveluvalinnoissa

Kyselyssä selvitettiin vastaajille tärkeitä asioita avoimen kysymyksen avulla, sekä kuuden eri terveyden ulottuvuuden tärkeyttä Likert-asteikolla kuvattuna. Terveyden ulottuvuudet nostettiin Huberin (2017) tutkimuksesta. Ajatuksena oli selvittää, kuinka tärkeäksi vastaajat kokivat eri terveyden osa-alueet.

Kysyttäessä terveyden kuuden ulottuvuuden tärkeyttä, koki suurin osa vastaajista kaikki osa-alueet erittäin tärkeäksi tai melko tärkeäksi. Tämän kyselyn pohjalta kuitenkin kaikkien tärkeimmiksi palveluja ohjaavina valintoina nousi *päivittäiset toimet*, *mielenterveys* ja *kehon toiminta*. Kaikkien vastausten jakaumat kuviossa 14. Cronbachin alfakerroin kysymyspatteristossa oli 0,695, jos sosiaalinen ja yhteiskunnallinen osallistuminen jätetään pois olisi kerroin 0,782.



Kuvio 14. Kuinka tärkeäksi vastaajat kokivat terveyden 6 ulottuvuutta (n=60)

Avoimessa kysymyksessä vastaajaa pyydettiin kertomaan hänelle tärkeitä asioita elämästä. Vastauksista koodattiin samaa tarkoittavat vastaukset. Tämän jälkeen laskettiin, monta kertaa kukin vastaus toistui kaikkien vastaajien kesken. Taulukossa 4 on kuvattu keskeisten pääryhmien vastausten lukumäärät.

Taulukko 4. Avointen vastausten yhteenvetotaulukko vastaajien kirjoittamista tärkeistä asioista elämässä (n=60)

Toistumismäärä	Sanallinen kuvaus
30	Harrastukset
24	Perhe
20	Terveys
17	ystävät
11	Läheiset

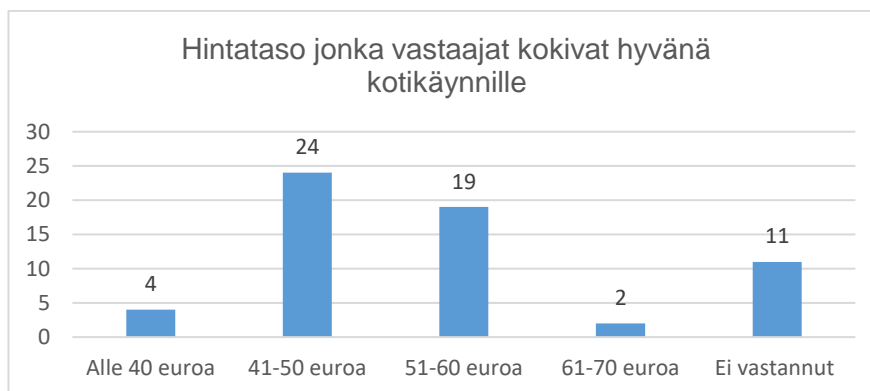
7.3 Millaisia palveluita ikäihmiset toivovat

Kyselyssä palvelutoiveita kysyttiin avointen kysymysten avulla. Näistä vastauksista etsittiin yhtäläisyyksiä. Vastauksista erottui selkeästi neljä eri osa-aluetta, joihin ikäihmiset toivoivat fysioterapiapalveluita. Näitä oli *1. terveyden ylläpitoon liittyvät palvelut 2. ennaltaehkäiseviin ryhmätoimintoihin liittyvät palvelut 3. henkilökohtaiseen ohjaukseen ja harjoitusohjeiden tekemiseen liittyvät palvelut, sekä 4. hieronta.*

Vastauksissa nousi esille näiden keskeisten osa-alueiden lisäksi mm. sairauden pitkäkestoinen kuntoutus, palveluneuvonta, sekä nopea hoitoon pääsy.

7.4 Fysioterapiapalveluiden hintataso

Kyselyssä selvitettiin vastaajien toiveita ja ajatuksia fysioterapeutin kotikäynnin hintatasosta. 11 vastaajaa ei vastannut tähän kysymykseen lainkaan. Vastaajista 24 koki hyväksi hintatasoksi 41-50 euroa ja 19 vastaajaa 51-60 euroa. Tarkka jakauma kuvattu kuviossa 15.



Kuvio 15. Jakaumataulukko fysioterapeutin kotikäynnin hintatasosta

8 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ikääntyneiden fysioterapia ja kuntoutuspalveluita palvelumuotoilun avulla aloittavalle kotifysioterapia yritykselle. Opinnäytetyössä pal-

velumuotoilun asiakasymmärrys muodostettiin ikäihmisille suunnatun kyselyn avulla. Kyselyssä saatiin vastauksia, joiden avulla uusien palveluiden suunnittelu oli helpompaa. Opinnäytetyön aikana toteutui palvelumuotoilun ymmärrys ja muotoilu vaihe. Ikäihmisille suunnatun kyselyn tulokset tukivat hyvin opinnäytetyöntekijän käsityksiä tärkeistä palvelutilanteista kotona tapahtuvasta kuntoutumisesta ja fysioterapeutin työstä kuntoutumisen tukemisessa. Tutkimusnäyttöä juuri näistä mahdollisten asiakkaisen mainitsemista palveluista on runsaasti saatavilla ja se osoittaa kuntoutuksen olevan vaikuttavaa.

Palveluiden ideoinnin pohjaksi nostettiin koko vastaajaryhmästä nousseet kokonaistulokset kysymyksistä, jotka selvittivät missä tilanteissa ikäihmiset todennäköisesti ostaisivat fysioterapiapalveluita. Näitä olivat *sairausten hoito, leikkauksen jälkeinen kuntoutus ja kipu*. Kuntoutus ja fysioterapiapalveluiden lisäksi selvitettiin mitkä asiat ohjaavat palveluvalintoja. Terveysten eri ulottuvuuksista tärkeimmiksi koettiin *päivittäiset toimet, mielenterveys ja kehon toiminta*. Terveysten osa-alueiden lisäksi elämässä pidettiin tärkeänä *perhettä ja harrastuksia*.

Kyselyssä pyrittiin myös selvittämään myös avoimella kysymyksellä mitä toiveita ikäihmisillä on kotikuntoutukseen liittyen. Palveluiden suunnittelussa hyödynnettiin myös näitä avoimen kysymyksen vastauksia. Keskeisimpinä vastauksissa nousi esille *terveyden ja kunnan ylläpito, ryhmätoiminnot ja henkilökohtainen ohjaus*.

Kyselyn tulosten pohjalta tehtiin alustavat suunnitelmat palveluista ja nämä konseptoititiin. Hintatason suunnittelussa pyrittiin huomioimaan ikäihmisen vastaukset kotikäyntien hintatasosta. Suurin osa vastaajista piti sopivana hintana 41-60 euron hintaa.

Palvelumuotoilussa asiakasymmärryksen synnyttyä viimeisteltiin yrityksen visio, strategia ja arvot / arvolupaus. Tulevana yrittäjänä nostin näihin osa-alueisiin oman näkemyksen lisäksi myös vahvasti asiakkaan ääntä. Konseptoitujen palveluiden sisältö, tavoitteet ja kohderyhmätiedot, sekä yrityksen visio, strategia ja arvot ovat liitteenä 4. Liite on salainen, eikä se ole luettavissa ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö ja julkaisupaikka Theseuksessa, jossa muu opinnäytetyö julkaistaan.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ikääntyneiden fysioterapia ja kuntoutuspalveluita palvelumuotoilun avulla aloittavalle kotifysioterapia yritykselle. Palveluiden muotoilussa toteutettiin ymmärrys ja muotoiluvaihe. Asiakasymmärryksen syntymisen apuna hyödynnettiin kyselyä, jolla pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön aihe nousi opinnäytetyöntekijän omasta halusta, sekä yhteiskunnan tarpeesta kehittää ikääntyneiden palveluita. Väestö ikääntyy ja uusia innovaatioita tarvitaan, jotta lisääntyvä vanhusväestö olisi mahdollisimman toimintakykyinen ja selviytyisi omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Palveluiden kehittämisen ytimessä nähdään tänä päivänä asiakkaan suuri rooli, asiakastarpeet ja ymmärrys. Oli mielenkiintoista ottaa selvää siitä, miten ikäihmiset itse kokevat fysioterapiapalvelut ja mitkä ovat heidän toivonsa palveluissa.

Opinnäytetyöntekijälle tuli yllätyksenä kuinka vähän vastauksia tuli sähköisen lomakkeen kautta. Läheisten kautta toteutettu lumipallo-otanta onnistui loistavasti ja tästä syystä vastauksia saatiin riittävästi. Kyselyn vastaukset olivat hyvin sen suuntaisia, kuin opinnäytetyöntekijä oli ajatellutkin. Palvelutilanteet, joissa palveluita todennäköisesti hankitaan, on tilanteita, joissa myös tällä hetkellä palveluita eniten tarjotaan. Yli puolet vastaajista oli hankkinut fysioterapiapalveluita yksityisten palveluntarjoajien kautta, maksamalla palvelut itse. Yli puolet pyrkii hankkimaan jatkossakin palvelut yksityisten palveluntuottajien kautta. Tämä oli tärkeää tietää uuden yrittäjän näkökulmasta.

Kyselyn vastauksista nousi selkeästi esille kolme palvelutilannetta, joissa vastaajat todennäköisimmin hankkisivat fysioterapiapalveluita. Näitä olivat, sairauden *hoito, leikkauksen jälkeinen kuntoutus ja kipu*. Nämä ovat myös keskeisiä osa-alueita, joiden osalta fysioterapiassa on nähty tutkimusten valossa vaikuttavuutta. Opinnäytetyöntekijälle oli myönteinen yllätys, kuinka pieni osa vastaajista nosti vastauksissa esille passiiviset hoidot, kuten hieronnan ja fysikaaliset hoidot.

Palveluluiden suunnittelussa huomioitiin myös Huberin (2017) nostamat terveyden ulottuvuudet, joista vastaajat kokivat tärkeimmiksi *päivittäiset toimet, mielenterveys ja kehon toiminta*. Avoimissa kysymyksissä vastaajat nostivat esille toiveita ja tarpeita liittyen kotikuntoutukseen ja fysioterapiaan, näistä keskeisimmät olivat, *terveyden ja kunnon ylläpito, ryhmätoiminnot ja henkilökohtainen ohjaus*.

Kyselyn mukaan sopiva hinta fysioterapiapalveluista kotikäynteinä olisi 41-60 euron välillä. Suomessa hintataso fysioterapiakotikäynneille vaihtelee paljon. 45min fysioterapia kotikäynnistä löytyi hintoja 63 eurosta lähes 100 euroon. Nämä hinnat sisältävät matkakulut. Hinnan, jonka vastaajat vastasivat, oli omaa odotushintatasoa korkeampi, julkisten palveluiden ollessa hyvinkin edullisia. Kotikuntoutuspalvelu julkisena toimintana maksaa tällä hetkellä 11.40e /kerta. Vastaukset tulee olemaan vahvana pohjana oman yrityksen hinnastoa suunniteltaessa.

Kyselyn tulosten, sekä teorian pohjalta ideoitiin erilaisia palveluaihioita. Näistä koostettiin neljä eri palvelua, joista kolme on yksilölliseen fysioterapiaan liittyviä palvelukokonaisuuksia. Palvelut on suunniteltu kivuttomuuteen, kehon huoltoon, sairauksien ennaltaehkäisyyn, sekä leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen. Tämän lisäksi suunniteltiin ryhmätoiminto, jonka tavoitteena on kehon huolto ja toimintakyvyn paraneminen.

Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden arviointi

Tutkimusaihe on yhteiskunnallisesti ja opinnäytetyön tekijälle merkityksellinen ja tärkeä uusien ikäihmisen palveluiden kehittymisen kannalta. Koko kehittämistutkimuksen prosessi on kuvattu mahdollisimman tarkkaan, jotta siitä saisi selville miten ko. tulokset on saatu aikaan.

Opinnäytetyön eettisyys on osa luotettavuutta, laadukas tutkimus on eettisesti kestävä (Tuomi – Sarajärvi 2018:111). Opinnäytetyö noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ”Hyvän tieteellisen käytännön- ohjeita”. Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt toimiessaan rehellisyyteen ja olemaan huolellinen ja tarkka kehittämistutkimuksessaan. Tähän liittyy itse tutkimustyö, tulosten tallentaminen ja esittäminen, sekä tutkimusten ja tulosten arviointi. (Varantola – Launis – Helin – Spoof – Jäppinen 2012.) Tutkimukselle ei ole haettu erillistä tutkimuslupaa, koska erillistä kohdeorganisaatiota ei vielä ole yritykseen rekisterissä. Tutkimussuunnitelma tehtiin huolellisesti, jossa eettiset kysymykset huomioitiin jo heti alussa.

Fysioterapeuttina minua ohjaa Fysioterapeuttiliiton luomat eettiset ohjeet, joita olen pyrkinyt tässä opinnäytetyössä noudattamaan. Olen pyrkinyt kunnioittamaan asiakkaita ja toiminut tehtävässä luottamuksellisesti. Kaikilla toimillani olen pyrkinyt toimimaan asiakkaan eduksi. Tällä työlläni kehittänyt ammattialaa paikallisesti Kotkan seudulla. (Fysioterapeuttien eettiset ohjeet 2014) Nämä ovat myös osa omaa arvoperustaani.

Tutkimusaihe on tärkeä ja tutkimus on merkityksellinen (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaihe nousee henkilökohtaisesta tarpeesta kehittää palveluita omaan yritystoimintaan, jotta asiakkaat saavat niitä palveluita, joita he toivovat. Aihe on ajankohtainen ja on todettu tutkimuksissa tärkeäksi. Aihe ei loukkaa ketään, päämääränä on tiedostaa asiakkaiden toiveet ja tarpeet palveluita suunniteltaessa. Aihe on merkityksellinen niin opinnäytetyöntekijälle, kuin myös merkittävä asia alueen palveluiden kehittämiseksi.

Mittarin avulla on pyritty mittaamaan niitä asioita, joita tutkimuskysymyksissä pyrittiin selvittämään ja saada näiden avulla ratkaisu tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2014:177.) Mittari on pyritty luomaan niin, että saadaan tietoja asioista, joita tutkimuksen alussa haluttiin. Vastaajien henkilöllisyys ei ole tutkijan tiedossa, joten erityistä luotettavuusongelmaa ei tästä synny. Tutkimus on pyritty suunnittelemaan hyvin ja tietoa on pyritty keräämään laajasti koko aihealue huomioon ottaen. Kysymykset on pyritty muotoilemaan niin, että kaikki voisivat ne ymmärtää. Mittari on esitestattu ennen kyselyn julkaisua. Perusjoukko on selkeästi määritetty.

Opinnäytetyöntekijä on kehittämistutkimuksessaan pyrkinyt avoimuuteen ja vastuullisuuteen tulosten raportoinnissa ja tuloksia julkaistaessa. Opinnäytetyöntekijä on huomionnut tutkijat ja kirjailijat ja viitannut lähteisiin ohjeiden mukaan. Tiedot tallennetaan asianmukaisesti hyödyntäen Metropolian ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. (Varantola 2012.)

Reliabiliteetti kuvaa tulosten luotettavuutta ja tarkkuutta. Tuottaako mittaus ei-sattuman varaisia tuloksia. Onko mittaus toistettavissa ja tulokset samoja. Jos on, niin mittaus on sisäisesti reliaabeli. Ulkoisessa reliabiliteetin ollessa hyvä, voidaan mittaus tehdä muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. Kyselylomakkeen yhteneväisyyttä ja sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin tässä opinnäytetyössä Cronbachin alfa-kertoimen avulla. Alfa-kertoimen avulla arvioitiin kaksi Likert-asteikollista kysymyspatteristoa, näitä oli terveyden ulottuvuudet ja eri palveluvaihtoehdot. Kertoimen arvot olivat palveluvaihtoehdoissa 0.906 ja terveyden ulottuvuuksissa 0.695. Mittaria voidaan pitää sisäisesti johdonmukaisena, kun arvo on yli 0.70. (Heikkilä 2014:178.)

Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämistarpeet

Yhtenä tärkeänä osana kehittämistoiminnassa on tulosten levittäminen, mikä nähdään yhtenä prosessina, joka tulisi liittää tiukasti kehittämistoiminnan osaksi ja suunnitella jo varhaisessa vaiheessa osaksi suunnitelmaa (Toikko – Rantanen 2009:86). Toiminnallisissa opinnäytetöissä syntyy usein konkreettisia asioita, mikä erottaakin ne tutkimuksellisista töistä (Salonen 2013). Tärkeänä osana tulosten leviämisessä on tarvelähtöisyys. Opinnäytetyö perustuu aitoon tarpeeseen ja siinä tuotetut asiat on suunniteltu asiakaslähtöisesti. Koko työ pohjautuu hyvin pitkälti asiakkaan tarpeen ymmärtämiseen, jotta palvelu voidaan suunnata oikein. (Pohjola ym. 2014:36.)

Tässä opinnäytetyössä tuotetut palvelumuotoilun avulla ideoidut tuotteet, lähtevät uuden yrityksen kokeiluun mahdollisimman pian opinnäytetyön päättymisen jälkeen. Kokeilun jälkeen hyvin vastaanotetut palvelut tuotteistetaan (Toikko – Rantanen 2009:87). Opinnäytetyöprosessin aikana toteutettu kysely mahdollistaa kohdennetun markkinoinnin niihin ryhmiin, joihin aiemmat toimetkin kohdennettiin. Kyselyn tuloksista saatiin paljon ajatuksia siitä millaisia palveluita olisi hyvä lähteä tuottamaan ja arvioimaan, ja miten niitä tulisi jatkokehittää palvelumuotoilun seuraavia vaiheita hyödyntäen.

Omassa yritystoiminnassa tulisi ehdottomasti selvittää jatkossa asiakaspalautteiden avulla, miten asiakkaat kokevat eri palvelut- ja palvelukokonaisuudet ja miten he niitä kehittäisivät. Asiakaspalautteet mahdollistavat palveluiden jatkokehityksen.

Lähteet

Ahonen, Tarja 2017. Palvelumuotoilu sotessa, palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Nummela. Painokiila Oy.

Antikainen, Riitta – Jylhä, Marja – Karjalainen, Pirkko – Paunio, Riitta-Leena – Taipale, Vappu – Valtonen, Olli – Vauramo, Erkki 2015. Yksitoista teesiä ikääntymisestä. Koke-neet ja viisaat-asiantuntijaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/documents/1271139/1408010/Kokeneet+ja+viisaat+-ra-portti.pdf/110cc96d-7312-424f-b39c-029da6f8d6c0/Kokeneet+ja+viisaat+-ra-portti.pdf>>. Luettu 30.4.2019.

Anttonen, Anneli – Haveri, Arto – Lehto, Juhani – Palukka, Hannele (Toim.) 2012. Jul-kisen ja Yksityisen rajalla, Julkisen palvelun muutos. Tampereen Yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print .

Anwer, Shahnawaz – Alghadir, Ahmad – Brismée, Jean-Michel 2016: Effect of Home Exercise Program in Patients With Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of Geriatric Physical Therapy: January/March 2016 - Volume 39 - Issue 1 - p 38–48. Verkkodokumentti. <https://journals.lww.com/jgpt/fulltext/2016/01000/Effect_of_Home_Exercise_Program_in_Pa-tients_With.6.aspx>. Luettu 6.3.2019.

Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Marja-Liisa – Rajavaara, Marketta – Ylinen, Aarne (toim.). Kuntoutuminen. Duodecim. Helsinki.

Bertram, Melanie – Norman, Rosana – Kemp, Linda – Vos, Theo 2011. Review of the long-term disability associated with hip fractures. Injury Prevention 2011;17:365-370.

Cochrane, Andy – Furlong, Mairead – McGilloway, Sinead – W Molloy, David – Stevenson, Michael – Donnelly, Michael 2016. Time-limited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults 2016. Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010825.pub2/full> systematic review>. Luettu 1.5.2019.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja ter-veyspalveluista 980/2012 § 3. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2012/20120980>>. Luettu 19.2.2019.

Fonectan yrityshaku. Verkkodokumentti. <<https://www.finder.fi/search?what=fysiotera-pia&where=Kotka>>. Luettu 19.2.2019.

Fysioterapeuttien eettiset ohjeet 2014. Suomen Fysioterapeutit. Eettinen toimikunta 3.9.2014 Kati Kulju, Marja-Leena Lähteenmäki, Heli Mesiäinen, Riina Myyryläinen, Anni Rautonen. Verkkodokumentti. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-con-tent/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf>. Luettu 10.4.2019.

Handoll, Helen HG – Sherrington, Catherine – Mak Jenson CS 2011. Interventions for improving mobility after hip fracture surgery in adults. Cochrane Systematic Review – Intervention. Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001704.pub4/full?highlightAbstract=withdrawn%7Colder%7Celder%7Cphysiotherapi%7Cphysiotherapy%7Chome>>. Luettu 22.2.2019

Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) 2013. Gerontologia. Duodecim. Helsinki.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Vantaa. Edita.

Hesso, Johannes 2013. Hyvä liiketoimintasuunnitelma. Kauppakamari. Vantaa. Hansaprint Oy.

Hiltunen, Merja – Karjalainen, Timo – Mannio, Lauri – Pättiniemi, Pekka – Pötry, Jukka – Savolainen, Anita – Tainio, Jukka – Tirkkonen, Tuula – Välke Riitta 2007: Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas. Ammatinharjoittajasta yrittäjäksi. Tallinna. Tietosanoma Oy.

Huber, Machteld – Knottnerus, J André – Council, Scientific – Green, Lawrence – van der Horst, Henriëtte – Jadad, Alejandro, R – Kromhout, Daan – Leonard, Brian – Lorig, Kate – Loureiro, Maria Isabel – Meer Jos W M, van der – Schnabel, Paul – Smith, Richard – Weel, Chris van – Smid, Henk 2011: How should we define health? BMJ 2011;343. Verkkodokumentti. <https://www.researchgate.net/publication/51523299_How_should_we_define_health>. Luettu 3.3.2019.

Huber, Machteld – van Vliet, M – Giezenberg, M – Winkens, B – Heerkens, Y – Dagnelie, P C – Knottnerus, J A 2017. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. Verkkodokumentti. <<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/1/e010091.full.pdf>>. Luettu 20.2.2019.

Huttunen, Jussi 2018. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim 26.1.2018. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903>. Luettu 20.2.2019.

Hämäläinen, Päivi – Lanne, Marinka – Jännes, Jere – Hanski, Jyri – Rytkönen, Arja – Reisbacka, Anneli 2014. Ikäihmistien tarvelähtöisten palveluiden kehittäminen yritysten ja julkisten toimijoiden yhteistyönä TupaTurva-loppuraportti. Verkkodokumentti. <<https://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2014/T155.pdf>>. Luettu 28.1.2019

Järvikoski, Aila – Martin, Marjatta – Kippola-Pääkkönen, Anu – Härkäpää, Kristiina 2017. Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa, kirjassa Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi, asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere. Vastapaino Oy.

Järvinen, Mikko – Kari Matti 2017: Yritä, Erehdy, Onnistu. Helppo opas yrittäjyyteen. Helsinki. Otava.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä

Kananen, Jorma 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Oy

Kauranen, Kari 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki. SanomaPro Oy

Kendrick, Denise – Kumar, Arun – Carpenter, Hannah – Zijlstra, GA Rixt – Skelton, Dawn A – Cook, Juliette R – Stevens, Zoe – Belcher, Carolyn M – Haworth, Deborah – Gawler, Sheena J – Heathe, r Gage – Masud, Tahir – Bowling, Ann – Pearl, Mirilee – Morris, Richard W – Iliffe, Steve – Delbaere, Kim 2014. Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community. Cochrane Systematic Review – Intervention. Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009848.pub2/full>>. Luettu 22.2.2019>. Luettu 1.5.2019.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma Noora (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf>. Luettu 1.5.2019.

Kymsote. Kotikuntoutus. Verkkodokumentti. <<https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/Kotikuntoutus/p/kotikuntoutus>>. Luettu 22.2.2019.

Liikunnan- käypähoitosuositus 2016. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50075>>. Luettu 26.1.2019.

Lönnroos, Eija – Karinkanta, Saija –Häkkinen, Hanna – Havulinna, Satu 2018. Tiedosta ja toimi – iäkkäiden kaatumisia voidaan vähentää. Lääkärilehti 47/2018 vsk 73. Verkkodokumentti. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/documents/920256/1449649/I%C3%A4kk%C3%A4iden+kaatumisia+voidaan+v%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4+SLL472018-2780.pdf/72c181d1-39b0-41b4-84a8-38ddadbcbbb7>>. Luettu 26.2.2019.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät, Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma pro. Helsinki.

Onnistuyrittäjänä.fi 2018 verkkosivut. Verkkodokumentti. <<https://www.onnistuyrittajana.fi/liiketoimintasuunnitelma-ohje>>. Luettu 10.12.2018.

Palvelut 2020 – Osaaminen kansainvälisessä palveluyhteiskunnassa 2006, loppuraportti. Elinkeinoelämän keskusliitto. Verkkodokumentti. <https://kauppa.fi/content/download/.../18_10_2006_Palvelut2020_loppuraportti.pdf>. Luettu 10.12.2018.

Parsons, John – Mathieson, Sean – Parsons, Matthew 2015. Home care: An opportunity for physiotherapy? New Zealand Journal of Physiotherapy 43(1): 23-30. Verkkodokumentti. <https://pnz.org.nz/Folder?Action=View%20File&Folder_id=409&File=43.1.04.pdf>. Luettu 22.2.2019.

Paz-Lourido, Berta 2012: Home Physiotherapy: The Relevance of Social Determinants of Health in the Development of Physiotherapy in the Home Environment. Kirjassa Physical Therapy Perspectives in the 21st Century - Challenges and Possibilities. Verkkodokumentti. <https://www.researchgate.net/publication/224829913_Home_Physiotherapy_The_Relevance_of_Social_Determinants_of_Health_in_the_Development_of_Physiotherapy_in_the_Home_Environment>. Luettu 6.3.2019.

Perustamisopas 2018. Perustamisopas alkavalle yrittäjälle. Cursor.

Pikkarainen, Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja, osa 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 5.3.2019.

Pitkälä, Kaisu – Savikko, Niina – Pöysti, Minna – Laakkonen, Marja-Liisa – Kautiainen, Hannu – Strandberg, Timo – Tilvis, Reijo 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikutavuus Satunnaistettu vertailututkimus. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39607/Tutkimuksia125.pdf?sequence=1>>. Luettu 5.3.2019.

Pohjola, Pasi – Aalto-Kallio, Mervi – Englund, Kristel – Hanne, Heikkinen – Koivisto, Juha – Satu, Korhonen – Lyytikäinen, Merja – Peränen, Niina – Pitkänen, Niina – Virtanen, Kati 2014. Kohti avointa kehittämistä – MATKAOPPAANA INNOKYLÄ! Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120379/THL_OPA_38_2014_verkko.pdf?sequence=1>. Luettu 11.4.2019.

Raatikainen, Leena 2012. Liikeideasta liikkeelle. Helsinki. Bookwell Oy.

Rehunen, Antti – Reissell, Eeva – Honkatukia, Juha – Tiitu, Maija – Pekurinen, Markku 2016 Sosiaali- ja terveystalouden tarpeen, käytön ja tuottamisen alueelliset muutokset ja tulevaisuuden vaihtoehdot. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 41/2016. Verkkodokumentti. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79724/Sosiaali-%20ja%20terveyspalvelujen%20tarpeen,%20k%C3%A4yt%C3%B6n%20ja%20tuottamisen%20alueelliset%20muutokset.pdf?sequence=1>>. Luettu 5.3.2019.

Ryburn, Bridget – Wells, Yvonne – Foreman, Peter 2009. Enabling independence: restorative approaches to home care provision for frail older adults. Health and Social Care in the Community (2009) 17(3), 225–234. Australia. Verkkodokumentti. <<https://sfamportal.s3.amazonaws.com/fi->

les/563b4ce985f12f030035ddc8/Sk%C3%B6ra%20%C3%A4ldre%20Ex-
ternt%2020090317%20Enabling%20independence%20restorative%20ap-
proaches%20to%20home%20care%20provision%20for%20frail%20ol-
der%20adults.pdf>. Luettu 9.4.2019.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäope-
tuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Verk-
kodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 10.4.2019.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön.
Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. Puheen-
vuoroja 72. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>>.
Luettu 11.4.2019.

Salpakoski, Anu 2014. Väitöskirja: Mobility Recovery after Hip Fracture and Effects of a
Multi-component Home-based Rehabilitation Program Verkkodokumentti.
<[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44459/978-951-39-5873-2_vai-
tos31102014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44459/978-951-39-5873-2_vai-
tos31102014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 5.3.2019.

Selkäkanava 2019. Terapeuttinen harjoittelu. Selkäkanava.fi Verkkodokumentti.
<<https://selkakanava.fi/terapeuttinen-harjoittelu.>>. Luettu 5.3.2019.

Schwartz, Shalom H. 1992. Universals in the content and structure of values: Theoreti-
cal advances and empirical tests in 20 countries. Teoksessa M. P. Zanna (toim.), Ad-
vances in experimental social psychology (s. 1–65). San Diego: Academic Press. Verk-
kodokumentti. [https://www.researchgate.net/publication/230557790_Univer-
sals_in_the_Content_and_Structure_of_Values_Theoretical_Advances_and_Empiri-
cal_Tests_in_20_Countries](https://www.researchgate.net/publication/230557790_Univer-
sals_in_the_Content_and_Structure_of_Values_Theoretical_Advances_and_Empiri-
cal_Tests_in_20_Countries) Luettu 19.6.2019

Smith, Susan M – Wallace, Emma – O'Dowd, Tom – Fortin, Martin 2016. Interventions
for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community
settings. Cochrane Systematic Review – Intervention. Verkkodokumentti.
<[https://www.cochraneli-
brary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006560.pub3/full?highlightAbst-
ract=ageing%7Cphysiotherapy%7Cphysiotherapi%7Cwithdrawn%7Col-
der%7Caging%7Celder%7Cage](https://www.cochraneli-
brary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006560.pub3/full?highlightAbst-
ract=ageing%7Cphysiotherapy%7Cphysiotherapi%7Cwithdrawn%7Col-
der%7Caging%7Celder%7Cage)>. Luettu 22.2.2019.

Sormunen, Marjorita – Saaranen, Terhi – Tossavainen, Kerttu – Turunen, Hannele
2013. Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti
2013: 50 312-321. Verkkodokumentti. <<https://journal.fi/sla/article/view/41281/10526>>.
Luettu 14.4.2019.

Soukkio, Paula – Suikkanen, Sara – Kääriä, Sanna – Kautiainen, Hannu – Sipilä, Sari-
anna – Kukkonen-Harjula, Katriina – Hupli, Markku 2018. Effects of 12-month home-
based physiotherapy on duration of living at home and functional capacity among older
persons with signs of frailty or with a recent hip fracture - protocol of a randomized
controlled trial (HIPFRA study). Verkkodokumentti. <[http://www.eksote.fi/eksote/tutki-
mus-ja-kehittaminen/kaynnissa-olevat-kehittamishankkeet/Documents/Soukkio_et_al-
2018-BMC_Geriatrics.pdf](http://www.eksote.fi/eksote/tutki-
mus-ja-kehittaminen/kaynnissa-olevat-kehittamishankkeet/Documents/Soukkio_et_al-
2018-BMC_Geriatrics.pdf)>. Luettu 19.2.2019.

STM 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankesuunnitelma. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1>. Luettu 19.2.2019.

STM 2018. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Valtioneuvoston julkaisusarja 22 | 2018. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Luettu 25.1.2019.

Suomen Fysioterapeutit ry 2019: Verkkodokumentti. <<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>>. Luettu 19.2.2019.

Suomen fysioterapeutit ry. Verkkodokumentti. <<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ikaantyvien-kotikuntoutus/>>. Luettu 22.12.2018.

THL 2019 a. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen#Hyva%20toimintakyky>>. Luettu 28.1.2019.

THL 2019. Mitä toimintakyky on?. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>>. Luettu 28.1.2019.

THL2013. Vanhuspalvelulaki- pykälistä toiminnaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN_ISBN_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1>. Luettu 25.1.2019.

Tilastokeskus 2019. Väestöennuste 2015 iän ja sukupuolen mukaan alueittain 2015 – 2040. Verkkodokumentti. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaenn/statfin_vaenn_pxt_003.px/. Luettu 27.8.2019.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy

Tuntland, Hanne – Aaslund, Mona Kristin – Espehaug, Birgitte – Førland, Oddvar – Kjeker, Ingvild 2015. Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial 2015. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4634595/>>. Luettu 19.2.2019.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Ukk-instituutti 2019. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Verkkodokumentti. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille>. Luettu 26.1.2019.

Varantola, Krista – Launis, Veikko – Helin, Markku – Spoof, Sanna Kaisa – Jäppinen, Sanna (Toim) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 10.4.2019.

Whitehead, Phillip – Worthington, Esme – Parry, Ruth – Walker, Marion – Drummond, Avril. 2015. Interventions to reduce dependency in personal activities of daily living in community dwelling adults who use homecare services: a systematic review. Clinical Rehabilitation 2015 Nov;29(11):1064-1076 Verkkodokumentti. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269215514564894?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed>. Luettu 19.2.2019.

WHO 1948: World Health Organization perustuslaki / perustamisasiakirjat. Verkkodokumentti. <<https://www.who.int/about/mission/en/>>. Luettu 19.2.2019.

Yritystulkki 2018. Verkkodokumentti. <<https://www.yritystulkki.fi/fi/alue/oulu/aloittavayrittaja/suunnittelu/liiketoimintasuunnitelmat/>>. Luettu 8.1.2019

Åkerberg, Pertti 2017: Budjetointi 2020-luvulla. Liettua. Almatalent Oy.

KYSELYLOMAKE fysioterapiapalveluiden kehittämiseksi

yli 65-vuotiaat Pyhtään- Kotkan- ja Haminan seudun asukkaat

Hei!

Olen fysioterapeutti Laura Rauhasalo, opiskelen Metropolia ammattikorkeakoulussa Helsingissä terveyden edistämisen koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen opinnäytetyötä liittyen kotiin tuotettavien fysioterapiapalveluiden kehittämiseen. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää mahdollisten asiakkaiden tarpeita ja toiveita palveluihin liittyen. Kyselyyn vastaamiseen menee muutama minuutti.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti.

Kyselyyn voi vastata 31.5.2019 mennessä.

Opinnäytetyö julkaistaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Lisätiedot tai kysymykset liittyen kyselyyn ja opinnäytetyöhön:

Laura Rauhasalo, p.xxxxxxxxxxxxx tai laura.rauhasalo@metropolia.fi

Ohjaava Opettaja, Kaija Matinheikki-Kokko p. xxxxxxxxxxxxxxx tai kaija.matinheikki-kokko@metropolia.fi

KYSELYLOMAKE

1. Ikä _____
2. Sukupuoli
☐ Nainen
☐ Mies
3. Korkein koulutus
☐ Perusaste
☐ Toinen aste
☐ Alempi korkeakouluaste ja ammatillinen korkeaste
☐ Ylempi korkeakouluaste
4. Kotipaikka
☐ Kotka
☐ Pyhtää
☐ Hamina
☐ Muu, mikä: _____
5. Oletko käyttänyt julkisia tai yksityisiä fysioterapiapalveluja?
☐ Julkinen (terveyskeskus/sairaala)

- ☐ Yksityinen
☐ En ole käyttänyt fysioterapiapalveluita

6. Käytävä ensisijaisesti julkisia vai yksityisiä fysioterapiapalveluita?

- ☐ Julkinen
☐ Yksityinen
☐ En ole käyttänyt fysioterapiapalveluita

7. Maksatko fysioterapiapalvelut itse?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

8. Onko sinulla sairauksia, jotka vaikeuttavat elämääsi?

- ☐ Kyllä
☐ Ei

9. Mitkä asiat tekevät elämästäsi mielekkään? Mitkä asiat koet tärkeäksi?

Ympyröi mielestäsi asiaa parhaiten kuvaava mielipide

10. Kuinka todennäköisesti hankkisit fysioterapia- ja kuntoutuspalveluita seuraavissa tilanteissa?					
	Erittäin epäto- dennäköisesti	melko epä- todennä- köisesti	ehkä	melko to- dennäköi- sesti	Erittäin to- dennäköi- sesti
1. Itsenäisen harjoittelun aloittaminen tai harjoitusohjeiden päivittäminen	1	2	3	4	5
2. Toimintakyvyn lasku. Esim. siivous, kaupassa käynti, pukeutuminen tai kävely tuntuu vaikealta.	1	2	3	4	5
3. Toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen, sairauden ennaltaehkäisy	1	2	3	4	5
4. Apuvälinetarve tai kodinmuutostyö tarve	1	2	3	4	5
5. Kaatumisvaara	1	2	3	4	5
6. Kipu	1	2	3	4	5
7. Sairauden hoito / kuntoutus	1	2	3	4	5
8. Leikkaukseen valmistautuminen	1	2	3	4	5

9. Leikkauksen jälkeinen kuntoutuminen	1	2	3	4	5
10. Fysikaalinen hoito. Esim. sähköhoito, ultraääni	1	2	3	4	5
11. Hieronta	1	2	3	4	5
12. Toimintakyvyn arviointi ja kuntotestaus	1	2	3	4	5
13. Muu tilanne Mikä _____	1	2	3	4	5

Ympyröi mielestäsi asiaa parhaiten kuvaava mielipide

11. Kuinka tärkeäksi koet seuraavat terveyteen vaikuttavat tekijät?					
	Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	Neutraali	Melko tärkeää	Erittäin tärkeää
1. Kehon toiminta , Esim. kivuttomuus, olo on terve ja pirteä.	1	2	3	4	5
2. Mielenterveys Esim. kyky ajatella selkeästi, itsevarmuus, positiivisuus, elämänhallinta	1	2	3	4	5
3. Henkinen hyvinvointi Esim. Elämän merkityksellisyys, luottavaisuus tulevaisuuteen, tyytyväisyys elämään	1	2	3	4	5
4. Elämänlaatu Esim. Elämästä nauttiminen, terveyden tunne, onnellisuus	1	2	3	4	5
5. Sosiaalinen ja yhteiskunnallinen osallistuminen Esim. sosiaaliset kontaktit ja niiden määrä, yksinäisyys	1	2	3	4	5
6. Päivittäiset toimet , Esim. pukeutuminen, peseytyminen, kotona selviytymisen	1	2	3	4	5

12. Kerro vapaasti millaisia fysioterapia- ja kuntoutuspalveluita kaipaavat?

13. Mikä olisi mielestäsi sopiva hinta fysioterapeutin kotikäynnistä?

☐ 41-50 euroa

☐ 51-60 euroa

☐ 61-70 euroa

☐ 71-80 euroa

☐ Muu mikä _____

14. Mitä muuta haluat tuoda esiin kotikuntouksesta ja palvelukokemuksistasi?

Kiitos vastauksista!

Kyselylomakkeen esitestauksen arviointilomake

Ikä:
Sukupuoli:

Ympyröi mielestäsi asiaa parhaiten kuvaava mielipide

	Täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1. Kysymykset olivat selkeitä	1	2	3	4	5
2. Kysymykset olivat ymmärrettäviä	1	2	3	4	5
3. Kysely oli sopivan mittainen	1	2	3	4	5
4. Saateosa sisälsi riittävästi tietoa	1	2	3	4	5

Avoin palaute. Puuttuiko sinun mielestäsi jokin tärkeä kysymys? Mitkä kysymykset eivät olleet ymmärrettäviä?

Kiitos vastaamisesta!

Mann-Whitney U testin tulokset

Mann-Whitney U testin tulokset naisten ja miesten osalta

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Itsenäisen harjoittelun aloittaminen tai harjoitusohjelman päivittäminen is the same across categories of Sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,070	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Toimintakyvyn lasku. Esim. siivous, kaupassa käynti, pukeutuminen tai kävely tuntuu vaikealta. is the same across categories of Sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,273	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen, sairauden ennalta3isy is the same across categories of Sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,585	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Apuvälinetarve tai kodinmuutostyö tarve is the same across categories of Sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,706	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Kaatumisvaara is the same across categories of Sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,029	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Kipu is the same across categories of Sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,213	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Sairauden hoito / Kuntoutus is the same across categories of Sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,003	Reject the null hypothesis.
8	The distribution of Leikkaukseen valmistautuminen is the same across categories of Sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,515	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Leikkauksen jälkeinen kuntoutuminen is the same across categories of Sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,043	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of Fysikaalinen hoito esim. sähköhoito, ultraääni is the same across categories of Sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,649	Retain the null hypothesis.
11	The distribution of Hieronta is the same across categories of Sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,614	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of Toimintakyvyn arviointi ja kuntotestaus is the same across categories of Sukupuoli.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	1,000	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Mann Whitney U Testin tulokset primaari ja sekundaarivaiheen osalta

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Itsenäisen harjoittelun aloittaminen tai harjoitusohjelman päivittäminen is the same across categories of Onko sinulla sairauksia, jotka vaikeuttavat elämäsi?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,069	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Toimintakyvyn lasku. Esim. siivous, kaupassa käynti, pukeutuminen tai kävely tuntuu vaikealta. is the same across categories of Onko sinulla sairauksia, jotka vaikeuttavat elämäsi?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,691	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen, sairauden ennalta3isy is the same across categories of Onko sinulla sairauksia, jotka vaikeuttavat elämäsi?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,767	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Apuvälinetarve tai kodinmuutostyö tarve is the same across categories of Onko sinulla sairauksia, jotka vaikeuttavat elämäsi?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,452	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Kaatumisvaara is the same across categories of Onko sinulla sairauksia, jotka vaikeuttavat elämäsi?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,104	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Kipu is the same across categories of Onko sinulla sairauksia, jotka vaikeuttavat elämäsi?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,802	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Sairauden hoito / Kuntoutus is the same across categories of Onko sinulla sairauksia, jotka vaikeuttavat elämäsi?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,178	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Leikkauksen valmistautuminen is the same across categories of Onko sinulla sairauksia, jotka vaikeuttavat elämäsi?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,169	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Leikkauksen jälkeinen kuntoutuminen is the same across categories of Onko sinulla sairauksia, jotka vaikeuttavat elämäsi?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,421	Retain the null hypothesis.
10	The distribution of Fysikaalinen hoito esim. sähköhoito, ultraääni is the same across categories of Onko sinulla sairauksia, jotka vaikeuttavat elämäsi?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,399	Retain the null hypothesis.
11	The distribution of Hieronta is the same across categories of Onko sinulla sairauksia, jotka vaikeuttavat elämäsi?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,303	Retain the null hypothesis.
12	The distribution of Toimintakyvyn arviointi ja kuntotestaus is the same across categories of Onko sinulla sairauksia, jotka vaikeuttavat elämäsi?.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,802	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.